中央社会保険医療協議会 診療報酬改定結果検証部会（第 73 回）　議事次第

令和７年４月 23 日(水)
10:00～

議　題

○令和６年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和６年度調査）の報告書案について

中医協　検－１
７．４．２３

在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査報告書（案）＜概要＞

調査の概要①

1　調査の目的

○　令和6年度診療報酬改定において、質の高い在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護を確保する観点から、在宅医療については外来在宅共同指導料の新設等、在宅歯科医療については、歯科訪問診療料の評価の見直し等、在宅訪問薬剤管理については、在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の新設等、訪問看護については、専門性の高い看護師による訪問看護の評価の推進等を行った。

○　これらを踏まえ、本調査では、改定に係る影響や、在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護を実施している保険医療機関等の訪問の実施状況、患者に行われている医療内容、介護関係者との連携状況等について調査・検証を行った。

2　調査の対象

○　本調査では、「医療機関調査」「医療機関患者調査」「医療機関連携機関調査」「歯科医療機関調査」「歯科医療機関患者調査」「保険薬局調査」「保険薬局患者調査」「訪問看護施設調査」「訪問看護利用者調査」の7つの調査を実施した。

各調査の調査対象は次のとおり。

（1）　医療機関調査・医療機関患者調査・医療機関連携機関調査

①　医療機関調査は以下の（a）～（g）までの計2,700施設（それぞれ無作為抽出）を対象。

（a）　機能強化型在宅療養支援診療所　・・・　500施設
（b）　機能強化型でない在宅療養支援診療所　・・・　500施設
（c）　在宅療養支援病院　・・・　800施設
（d）　在宅療養後方支援病院　・・・　200施設
（e）　在宅医療情報連携加算を届出している医療機関　・・・　200施設

調査の概要②

2 調査の対象（続き）

（f） 在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を届出している医療機関
・・・ 340施設

（g） 訪問看護・指導体制充実加算の届出を行っている医療機関 ・・・ 160施設

② 医療機関患者調査

①の対象施設1施設あたり、訪問診療を行った患者2名と訪問看護を行った患者2名

③ 医療機関連携機関調査

①の対象施設の連携先である介護サービス事業所等（1医療機関あたり最大5施設）

（2） 訪問看護施設調査・訪問看護利用者調査

① 訪問看護施設調査は、以下の（a）（b）の計2,297施設を対象。

（a） 機能強化型訪問看護ステーション ・・・ 997施設（悉皆）

（b） 機能強化型以外の訪問看護ステーション

- 同一建物の利用者が70%以上の施設 ・・・ 500施設（無作為抽出）
- それ以外の施設 ・・・ 800施設（無作為抽出）

② 訪問看護利用者調査

①の対象施設1施設あたり、訪問診療を行った利用者4名

（3） 保険薬局調査・保険薬局患者調査

① 保険薬局調査

在宅薬学総合体制加算の届出を行っている薬局から3,000施設（無作為抽出）を対象。

② 保険薬局患者調査

①の対象施設1施設あたり、訪問薬剤管理指導を行った患者2名

調査の概要②

2 調査の対象（続き）

（4） 歯科医療機関調査・歯科医療機関患者調査

① 歯科医療機関調査は、以下の（a）（b）の計3,000施設（それぞれ無作為抽出）を対象。

（a） 在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院 ・・・ 2,000施設

（b） 在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院以外の歯科医療機関（歯科訪問診療の実績がある施設）」 ・・・ 1,000施設

② 歯科医療機関患者調査

①の調査対象1施設あたり、歯科訪問診療を実施した患者2名

3 調査の方法

○ 本調査は、調査票一式・依頼状を調査対象施設に郵送配布し、

・「医療機関調査」「訪問看護ステーション調査」「歯科医療機関調査」「保険薬局調査」は、自記式アンケート調査方式により、

・「患者調査」「利用者調査」は、対象患者・対象利用者の状況を把握している各施設の担当者に回答を求める方法により、

・「医療機関連携機関調査」は、「医療機関調査」の対象施設に対し、患者情報を共有している介護サービス事業所等に調査票の配布を依頼し、回答を求める方法により、

それぞれ実施した。

○ 対象施設からの回答方法は、

・ 同封の返信用封筒により、記入済の紙の調査票を返送してもらう方法

・ 調査専用のウェブサイトから電子調査票をダウンロードし、記入済のファイルをメールで調査事務局あて送付してもらう方法の2種類のうち、対象施設にて選択を可能にした。

調査の概要③

4　回収の状況

○　調査実施時期は令和6年12月17日から令和7年1月31日であった。
○　回収状況については以下のとおりであった。

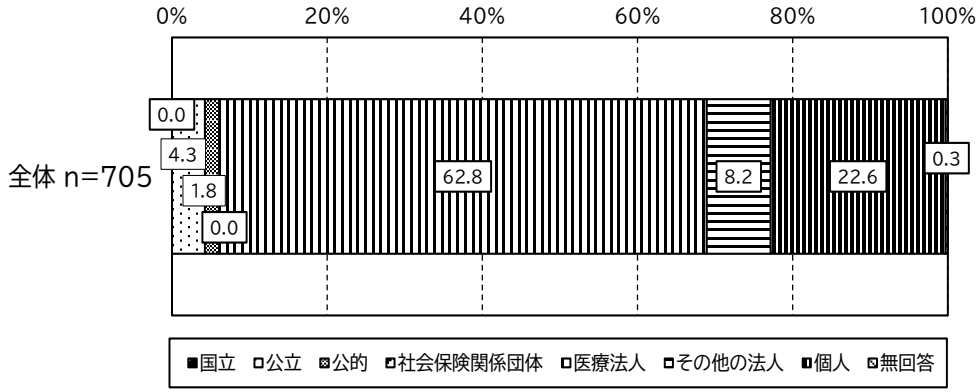
	発送数	有効回答数	有効回答率	（参考）令和4年度調査回答率
医療機関調査	2,700件	705件	26.1%	19.4%
医療機関連携機関調査	―	338件	―	―
医療機関患者調査	―	1,321件	―	―
訪問看護ステーション調査	2,297件	1,048件	45.6%	44.2%
訪問看護利用者調査	―	3,897件	―	―
保険薬局調査	3,000件	1,434件	47.8%	47.4%
保険薬局患者調査	―	1,690件	―	―
歯科医療機関調査	3,000件	1,202件	40.1%	45.8%
歯科医療機関患者調査	―	1,539件	―	―

施設調査（医療機関票）の結果①−1

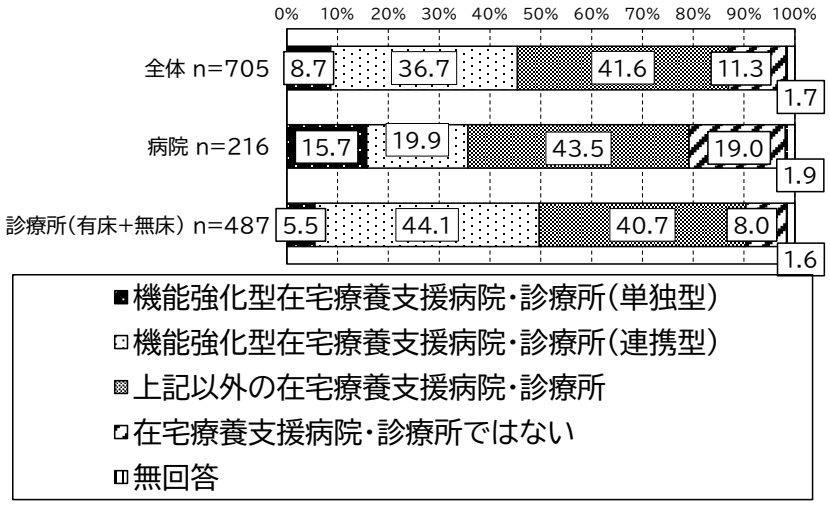
施設の概要（令和6年11月1日現在）（報告書P25・P29）

○ 以下は、本調査の医療機関調査の結果である。なお、調査対象施設についてはP1の2（1）①のとおり。
○ 開設者については、「医療法人」が62.8%と最も多かった。
○ 在宅療養支援病院・診療所の届出区分について、「上記以外の在宅療養支援病院・診療所」が41.6%と最も多く、次いで「機能強化型在宅療養支援病院・診療所（連携型）」が36.7%であった。

図表 2−1　開設者



図表 2-7　在宅療養支援病院・診療所の届出区分

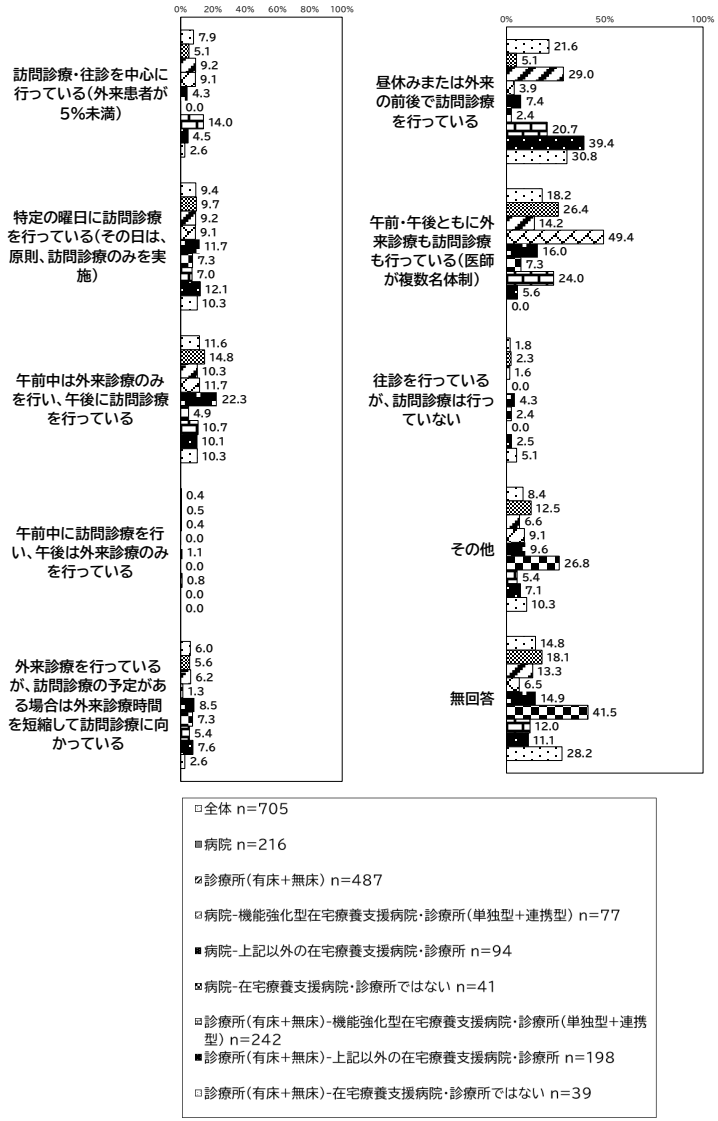


施設調査（医療機関票）の結果①−2

施設の概要（訪問診療の提供状況）（報告書P126）

○　訪問診療の提供状況については、「昼休みまたは外来の前後で訪問診療を行っている」が21.6%と最も多く、次いで「午前・午後ともに外来診療も訪問診療も行っている（医師が複数名体制）」が18.2%であった。

図表 2-114　訪問診療の提供状況として最も該当するもの（届出区分別）

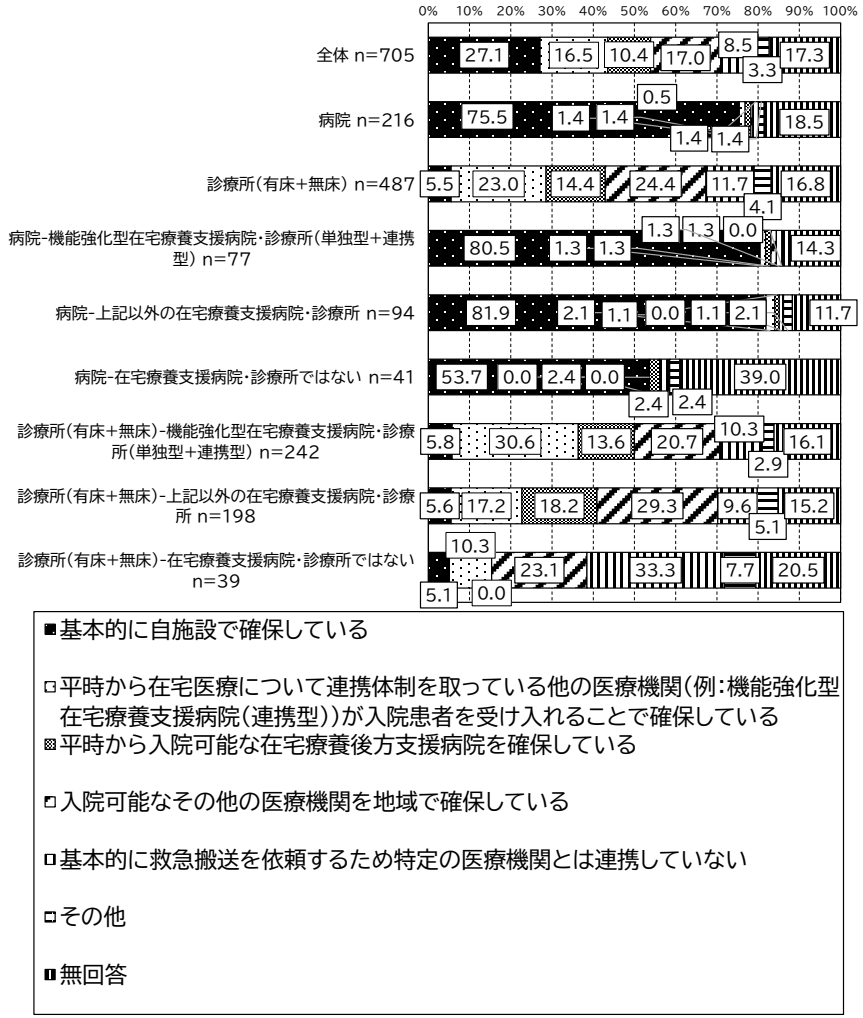


施設調査（医療機関票）の結果②

入院が必要になった場合の病床確保方法（報告書P65）

○　在宅医療を提供している患者について、入院が必要になった場合の病床確保方法については、「基本的に自施設で確保している」が27.1%と最も多く、次いで「入院可能なその他の医療機関を地域で確保している」が17.0%であった。

図表 2-50　在宅医療を提供している患者について、入院が必要になった場合の病床確保方法（種別×届出区分別）



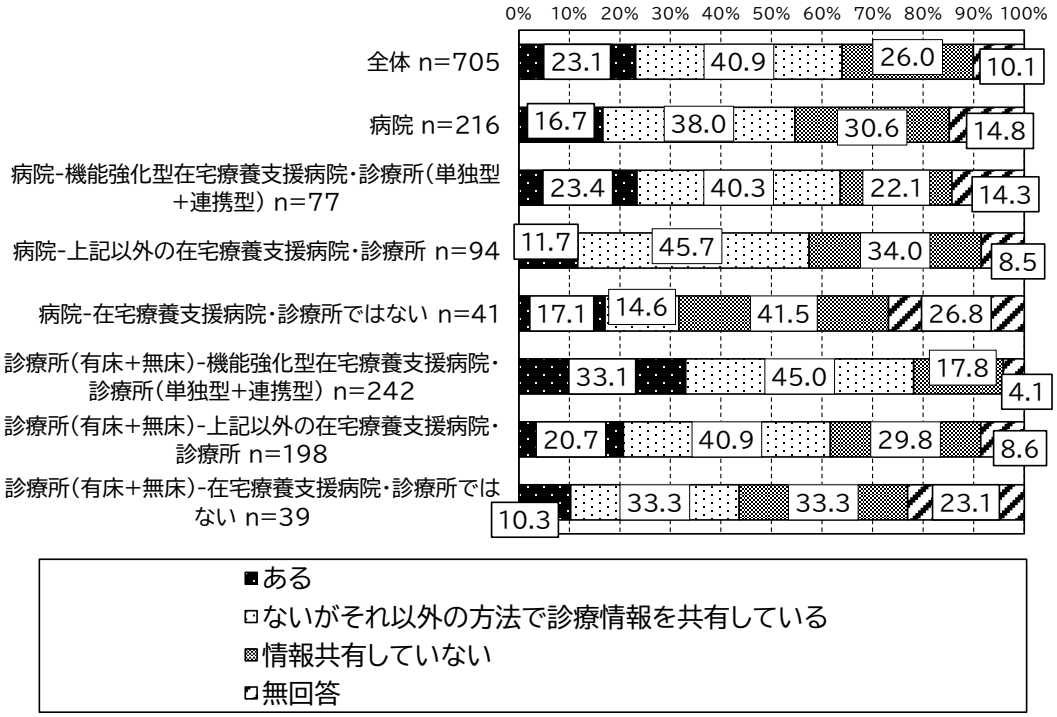
施設調査（医療機関票）の結果③

緊急時の病床確保のための連携方法（報告書P66・P72）

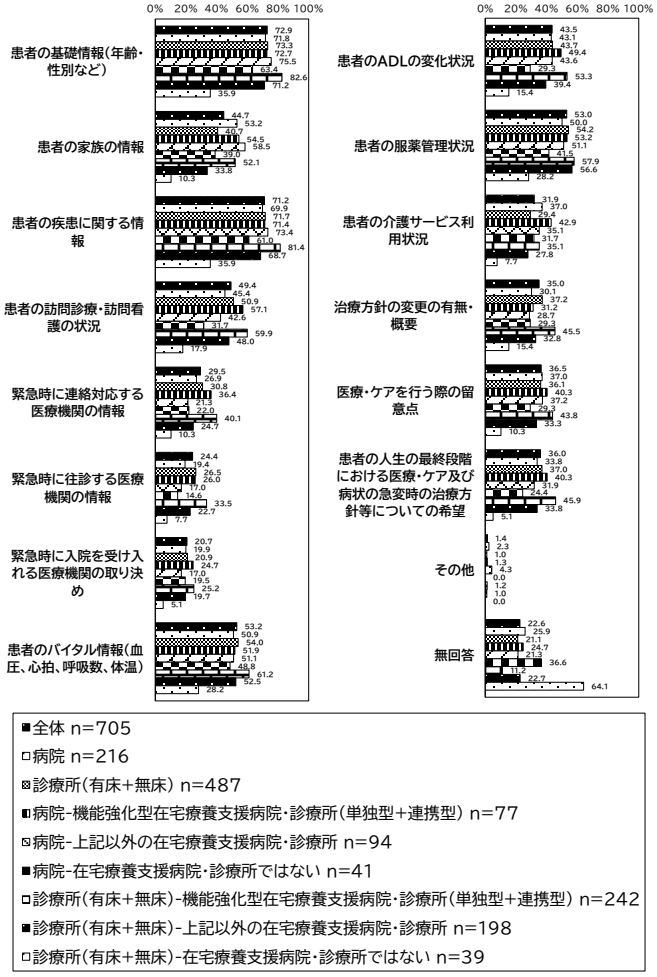
○　緊急時の入院受入機能を有する医療機関との常時閲覧可能なシステムによるICT連携の有無については、「ないがそれ以外の方法で診療情報を共有している」が40.9%と最も多かった。

○　どのような情報を共有しているかについては、「患者の基礎情報（年齢・性別など）」が72.9%と最も多く、次いで「患者の疾患に関する情報」が71.2%であった。

図表 2-51　緊急時の入院受入機能を有する医療機関との常時閲覧可能なシステムによるICT連携の有無（複数回答）（種別×届出区分別）



図表 2-57　（ICTの活用の有無に関わらず）どのような情報を共有しているか（複数回答）（種別×届出区分別）



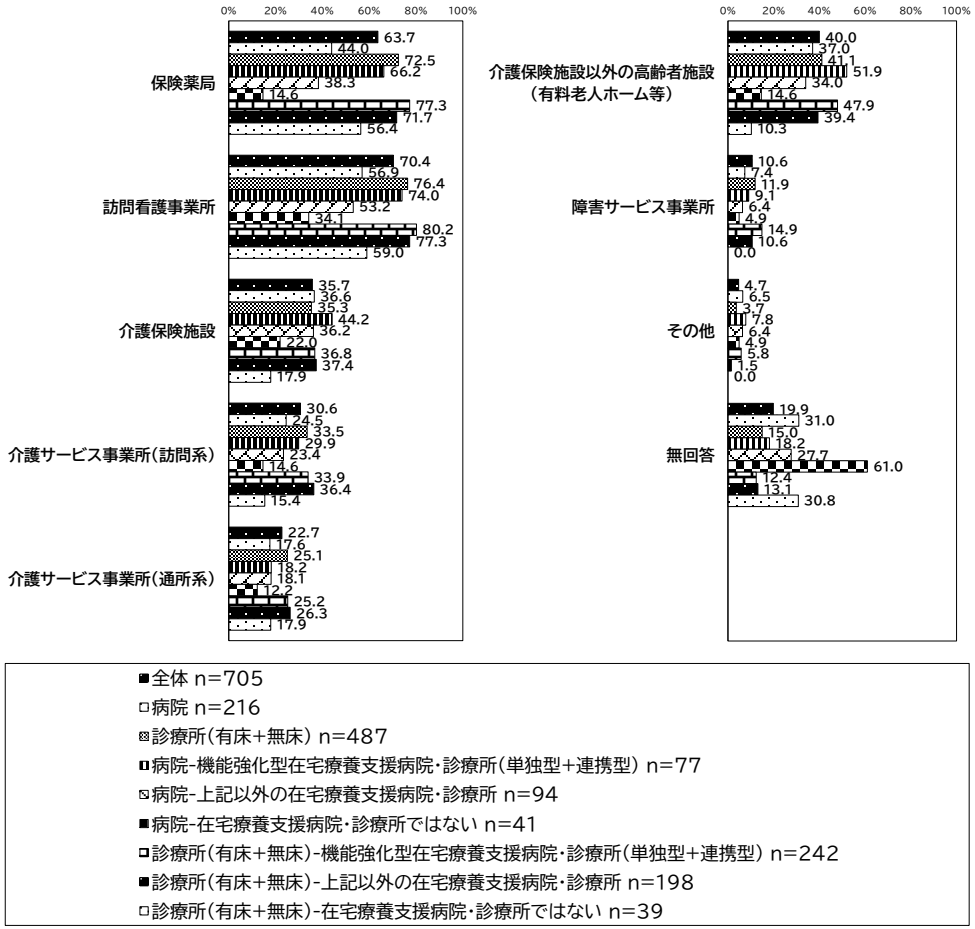
施設調査（医療機関票）の結果④−1

保険医療機関以外の関係機関との連携（報告書P86・P88）

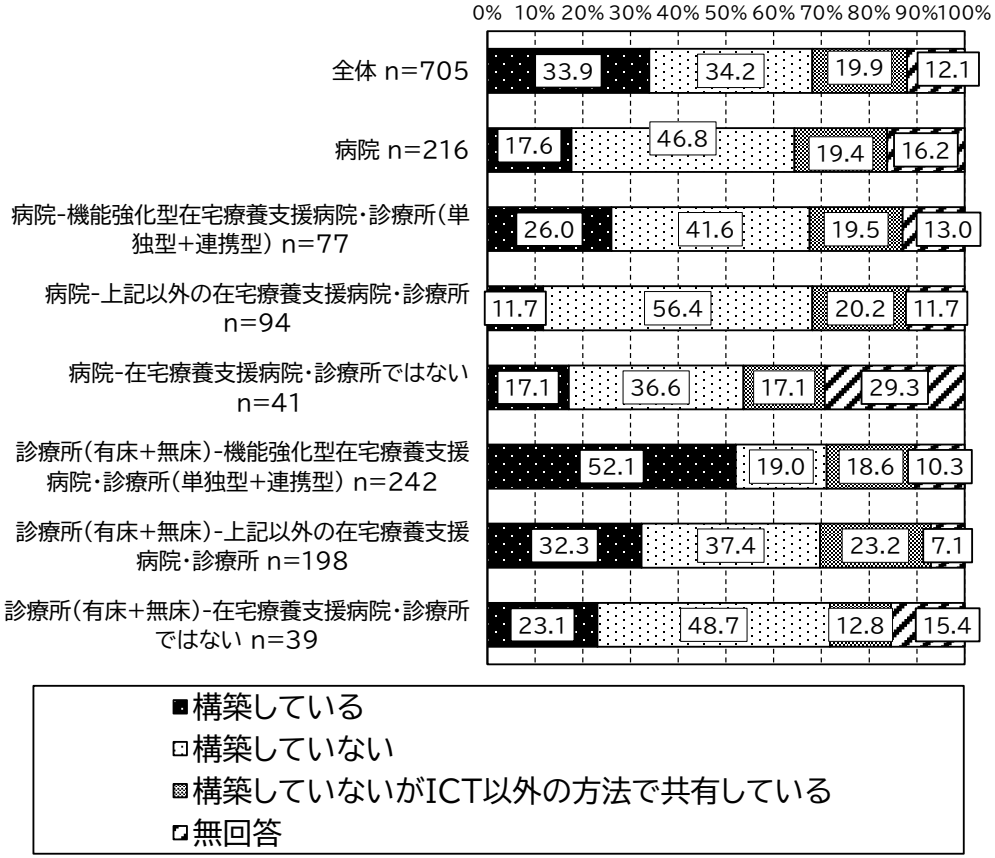
○　患者情報を共有している連携施設の種別については、「訪問看護事業所」が70.4%と最も多く、次いで「保険薬局」が63.7%であった。

○　常時情報を閲覧可能なシステムによるICTを用いた平時からの連携体制の構築有無については、「構築していない」が34.2%と最も多く、次いで「構築している」が33.9%であった。

図表 2-70　在宅医療を提供するにあたって、患者情報を共有している連携施設の種別（複数回答）（種別×届出区分）



図表 2-72　地域包括ケアシステムを構築する関係機関との、常時情報を閲覧可能なシステムによるICTを用いた平時からの連携体制の構築有無（複数回答）（種別×届出区分）

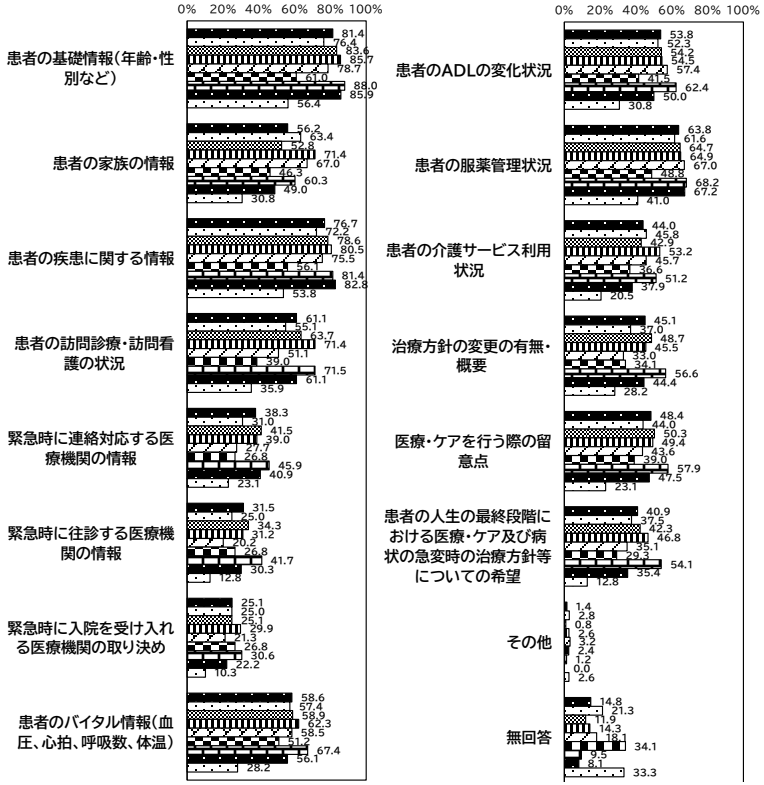


施設調査（医療機関票）の結果④−2

保険医療機関以外の関係機関との連携（報告書P94）

○　どのような情報を共有しているかについては、「患者の基礎情報（年齢・性別など）」が81.4%と最も多く、次いで「患者の疾患に関する情報」が76.7%であった。

図表 2-77　どのような情報を共有しているか（複数回答）（種別×届出区分）

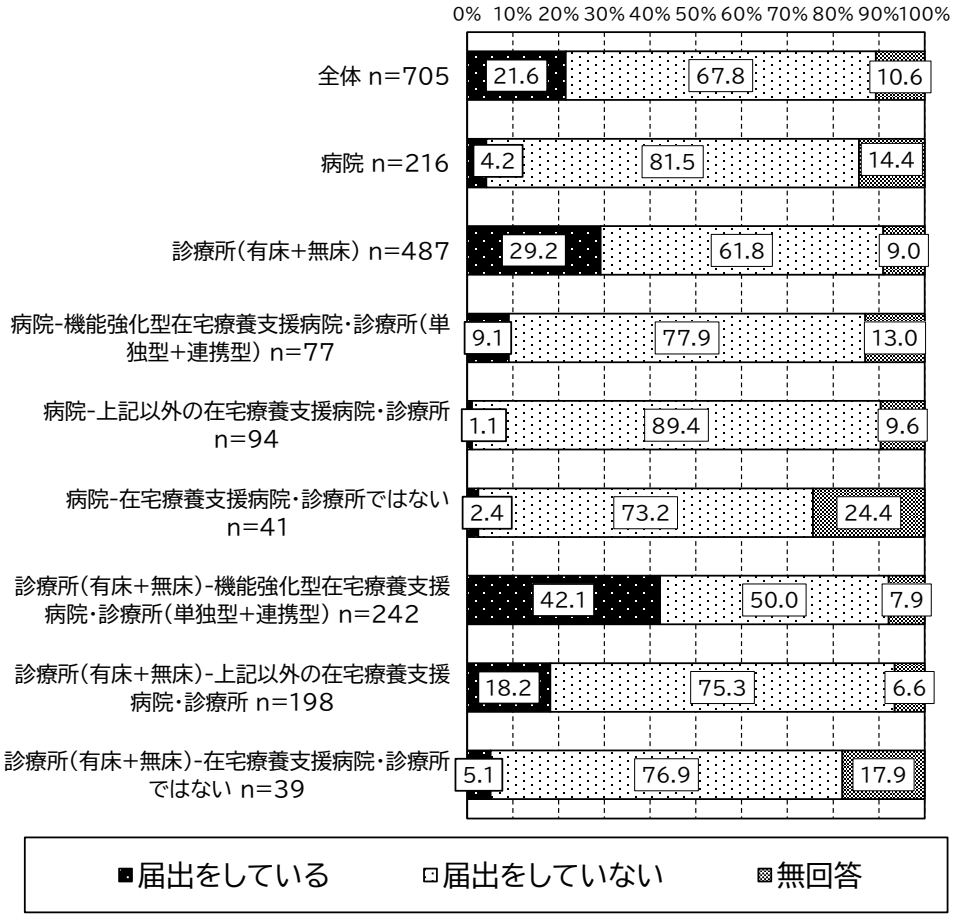


施設調査（医療機関票）の結果④－３

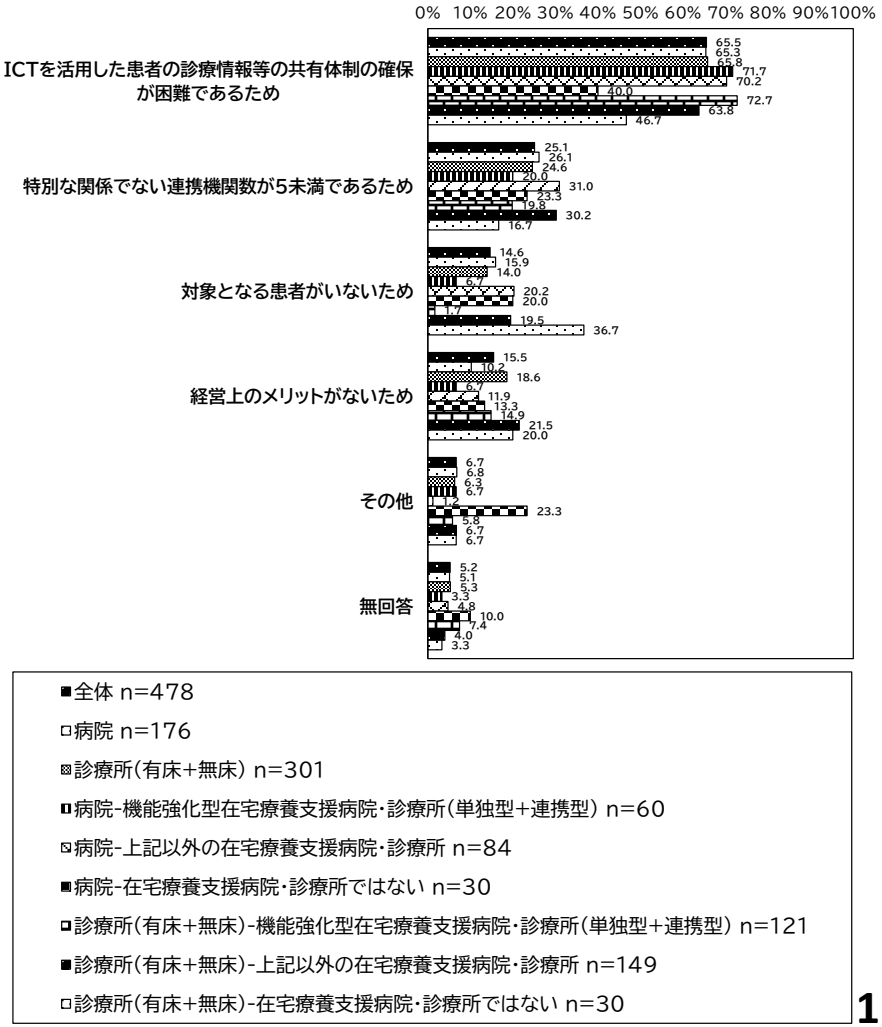
保険医療機関以外の関係機関との連携（報告書P96・P98）

○ 在宅医療情報連携加算について「届出をしていない」が67.8%、「届出をしている」が21.6%であった。
○ 在宅医療情報連携加算の届出をしていない施設において届出をしていない理由については、「ICTを活用した患者の診療情報等の共有体制の確保が困難であるため」が65.5%と最も多かった。

図表 2-79　在宅医療情報連携加算の届出の有無（種別×届出区分）



図表 2-81　届出をしていない理由（複数回答）（種別×届出区分）

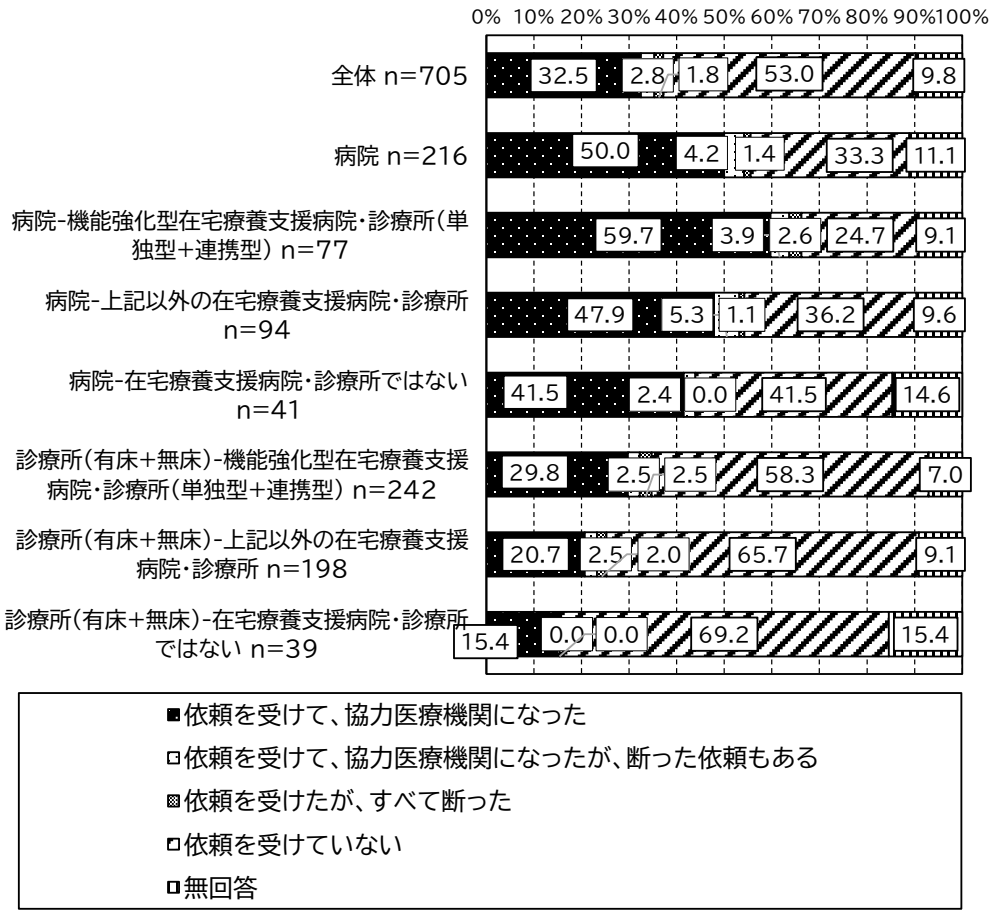


施設調査（医療機関票）の結果⑤−1

介護保険施設等からの協力医療機関の依頼等の状況（報告書P101・P105）

○ 介護保険施設等からの協力医療機関の依頼を受けたどうかについては、「依頼を受けていない」が53.0%と最も多く、次いで「依頼を受けて、協力医療機関になった」が32.5%であった。
○ 協力医療機関として契約している施設の入所者数については、以下のとおりであった。

図表 2-84　令和6年1月1日以降、介護保険施設等から、協力医療機関の依頼を受けたか（種別×届出区分）



図表 2-88　協力医療機関として契約している施設の入所者数（施設区分別）（単位：人）

		回答医療機関数	協力対象施設数（施設）	1協力対象施設当たりの入所者数（人）
病院	介護老人保健施設	21	1.6	55.2
	介護医療院	3	1.3	33.0
	特別養護老人ホーム	22	2.1	102.4
	特定施設入居者生活介護	4	2.8	56.3
	認知症対応型共同生活介護	7	2.1	19.3
	軽費老人ホーム	1	1.0	0.0
	養護老人ホーム	1	1.0	60.0
	障害者支援施設等	4	1.0	16.5
診療所	介護老人保健施設	11	2.0	33.5
	介護医療院	1	1.0	15.0
	特別養護老人ホーム	21	1.1	49.6
	特定施設入居者生活介護	10	1.8	31.4
	認知症対応型共同生活介護	25	1.7	16.5
	軽費老人ホーム	7	1.6	26.6
	養護老人ホーム	4	1.5	20.0
	障害者支援施設等	6	3.0	38.3

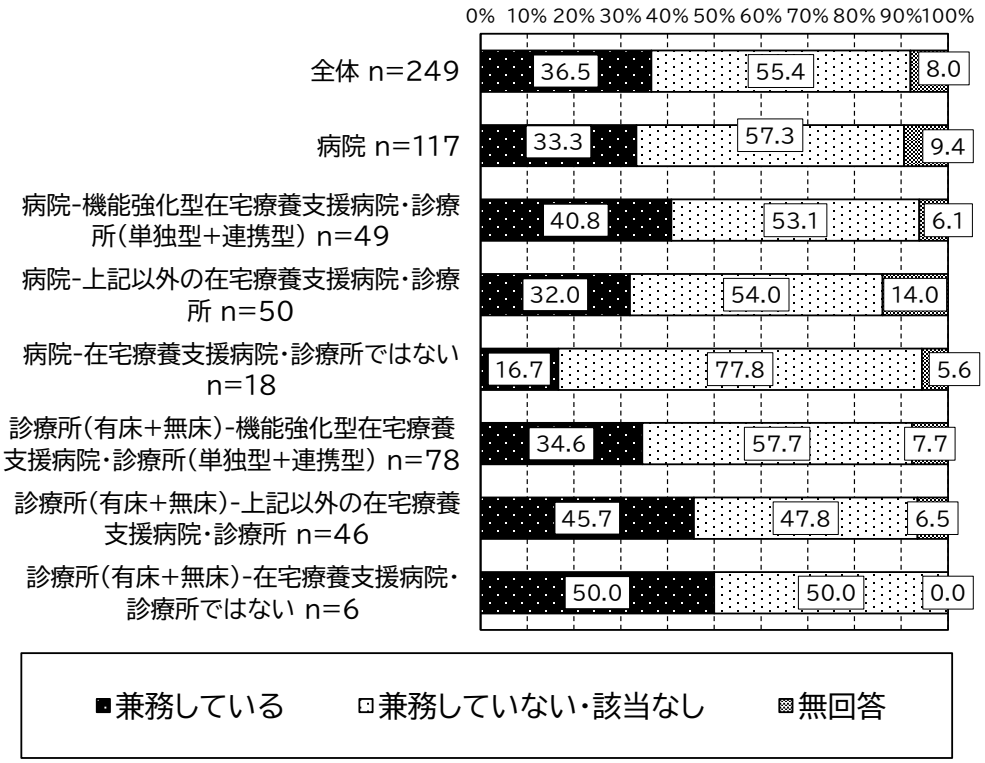
施設調査（医療機関票）の結果⑤−2

介護保険施設等からの協力医療機関の依頼等の状況（報告書P114・P115）

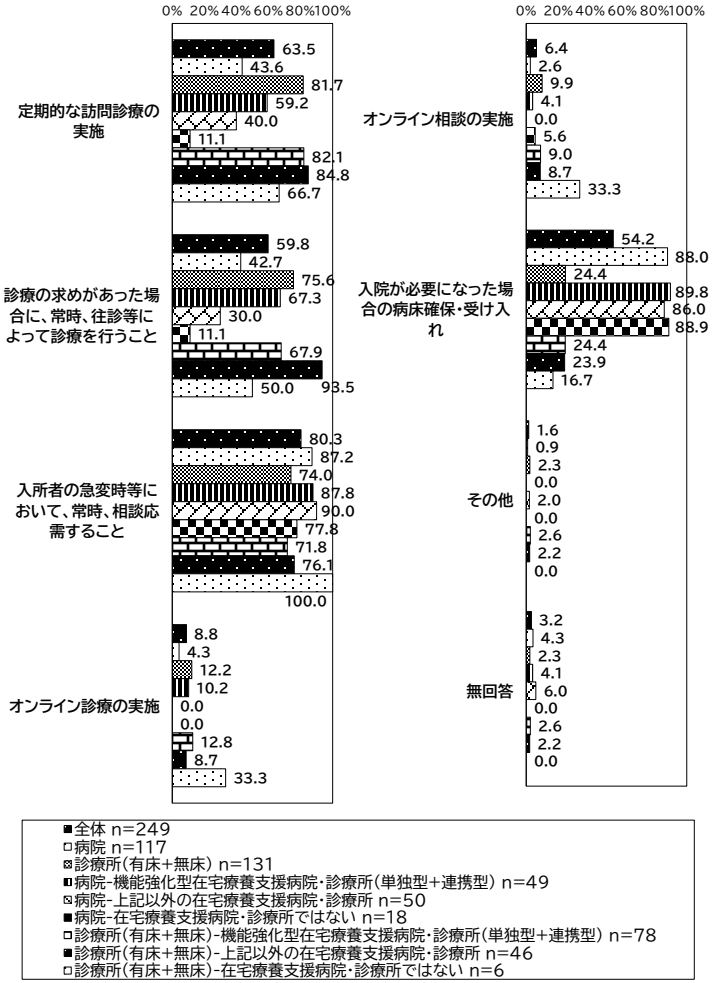
○ P12の協力対象施設に配置される医師（配置医師等）の兼務の有無については、「兼務している」が36.5%、「兼務していない・該当なし」が55.4%であった。

○ 提供している医療の内容は、「入所者の急変時等において、常時、相談応需すること」が80.3%と最も多く、次いで「定期的な訪問診療の実施」が63.5%であった。

図表 2-105　医師が、P12の協力対象施設において配置される医師（配置医師等）の兼務の有無（種別×届出区分）



図表 2-106　P12の協力対象施設に対して提供している医療の内容について、該当するもの（複数回答）（種別×届出区分）

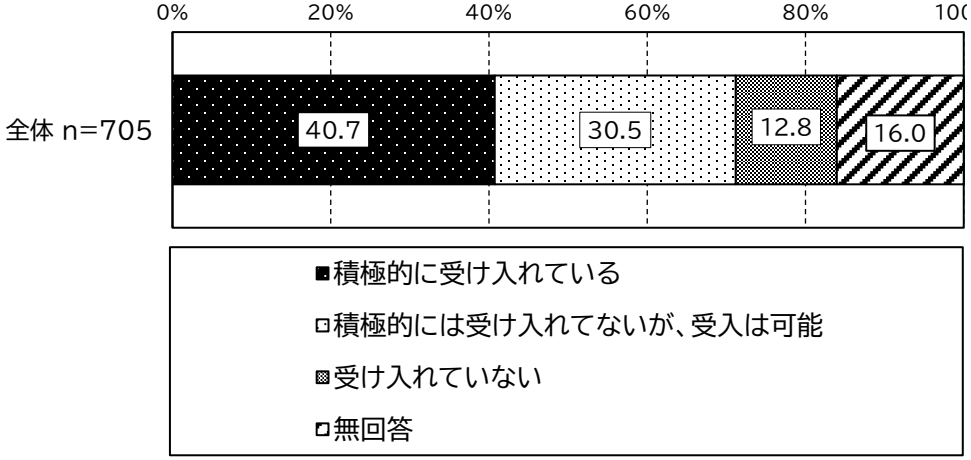


施設調査（医療機関票）の結果⑥−1

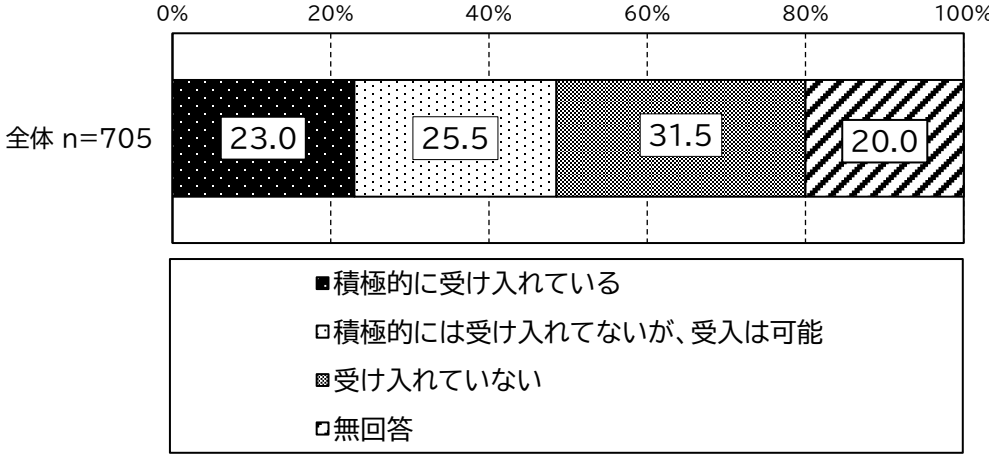
末期患者の受入（報告書P166・P167）

○ 末期の悪性腫瘍、ALS又は筋ジストロフィー、末期の心不全、末期の呼吸器疾患患者の受け入れ状況については、それぞれ以下のとおりであった。

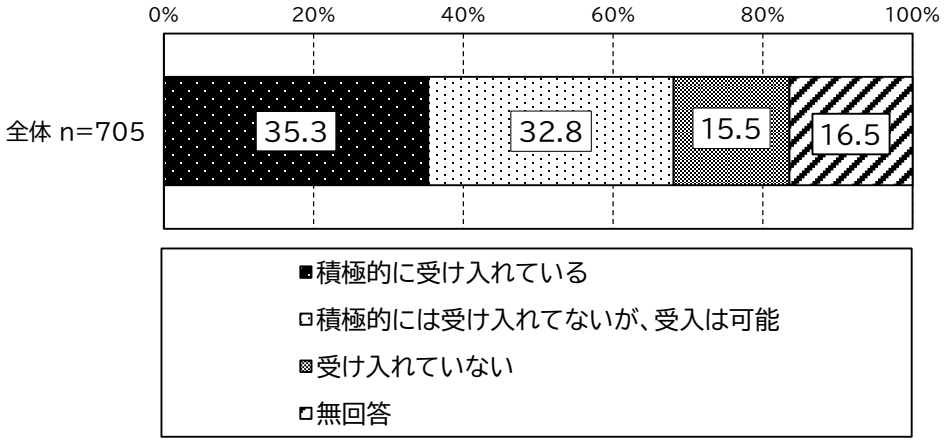
図表 2-163　末期の悪性腫瘍の患者の受け入れ状況



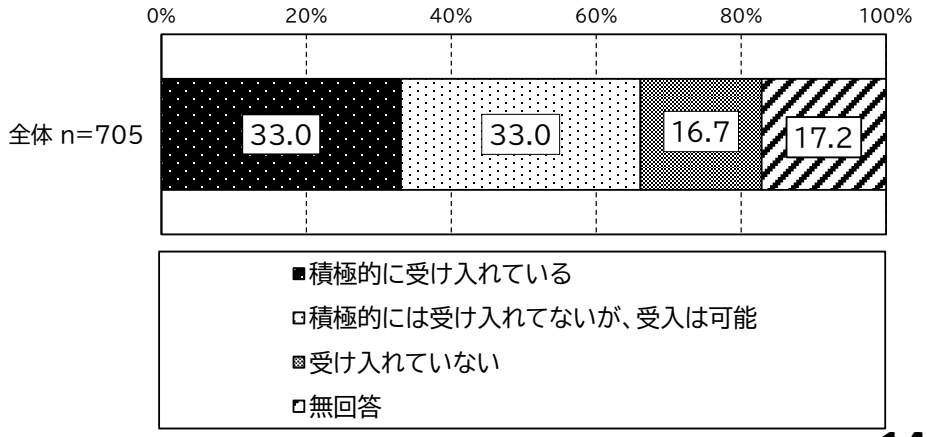
図表 2-164　ALS又は筋ジストロフィーの患者の受け入れ状況



図表 2-165　末期の心不全の患者の受け入れ状況



図表 2-166　末期の呼吸器疾患の患者の受け入れ状況

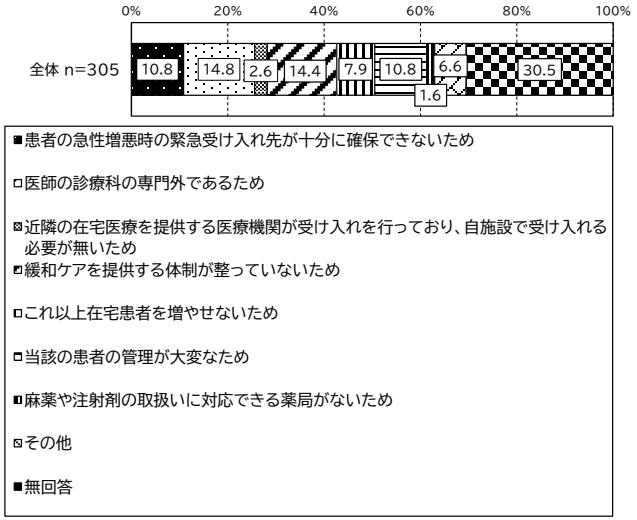


施設調査（医療機関票）の結果⑥－２

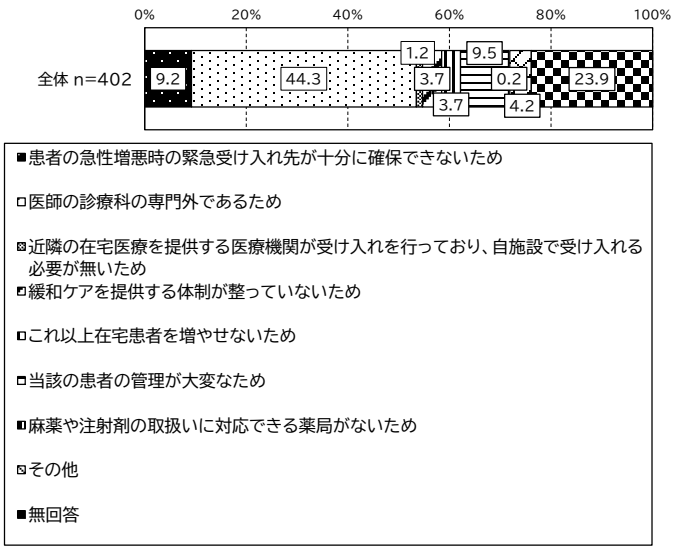
末期患者の受入（報告書P172・P173）

○　末期の悪性腫瘍、ALS又は筋ジストロフィー、末期の心不全、末期の呼吸器疾患患者を受け入れていない理由で最もあてはまるものは、以下のとおりであった。

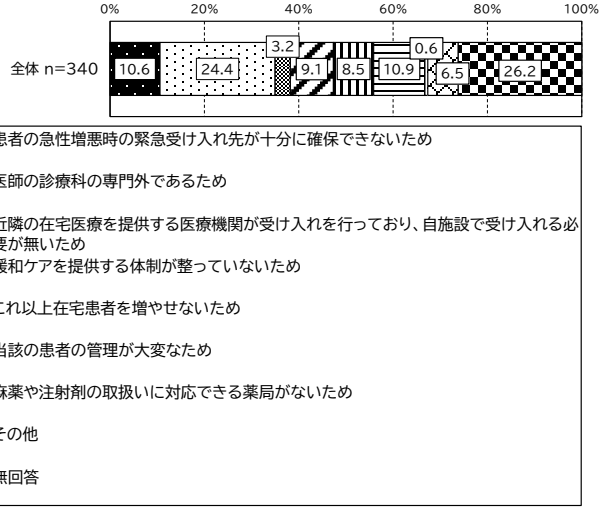
図表 2-171　理由として最もあてはまるもの【末期の悪性腫瘍】



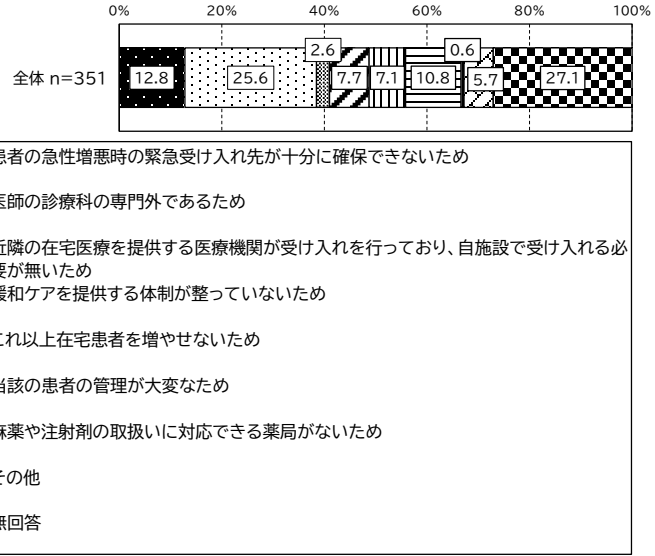
図表 2-172　理由として最もあてはまるもの【ALS又は筋ジストロフィー】



図表 2-173　理由として最もあてはまるもの【末期の心不全】



図表 2-174　理由として最もあてはまるもの【末期の呼吸器疾患】

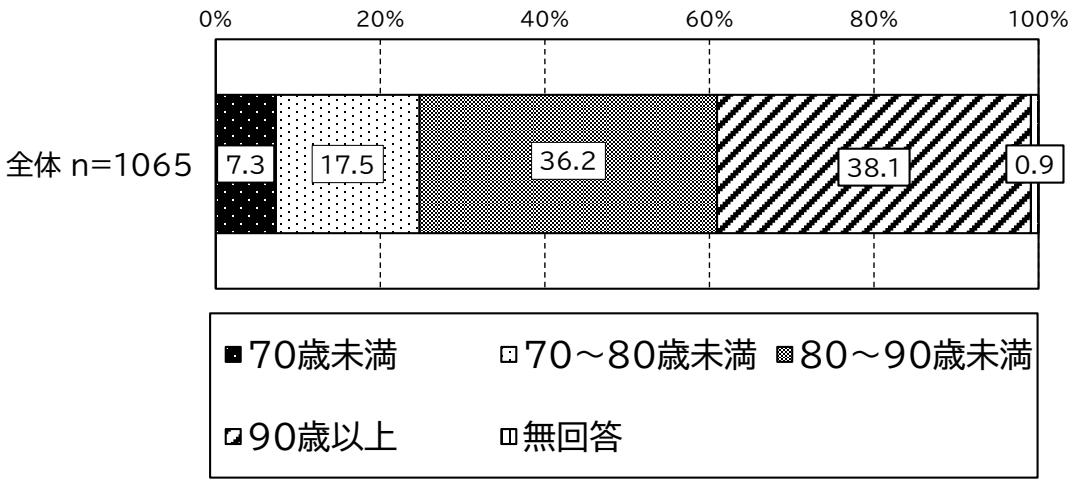


施設調査（医療機関患者票）の結果①−1

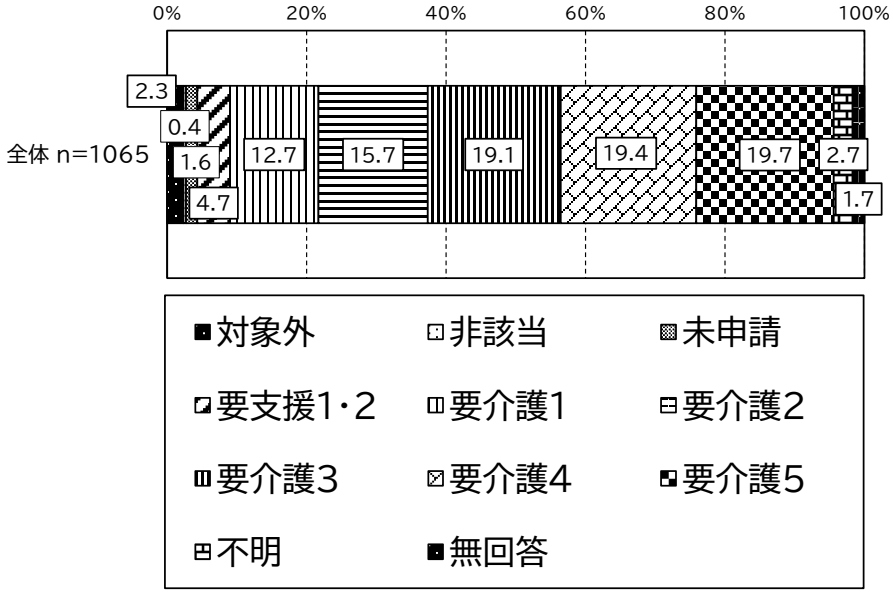
患者概要（報告書P183・P187）

○　以下は、本調査の医療機関患者調査の結果である。なお、調査対象患者についてはP2の2（1）②のとおり。
○　年齢については、以下のとおりであった。
○　要介護度について、「要介護5」が19.7%と最も多かった。

図表 3-2　年齢



図表 3-8　要介護度

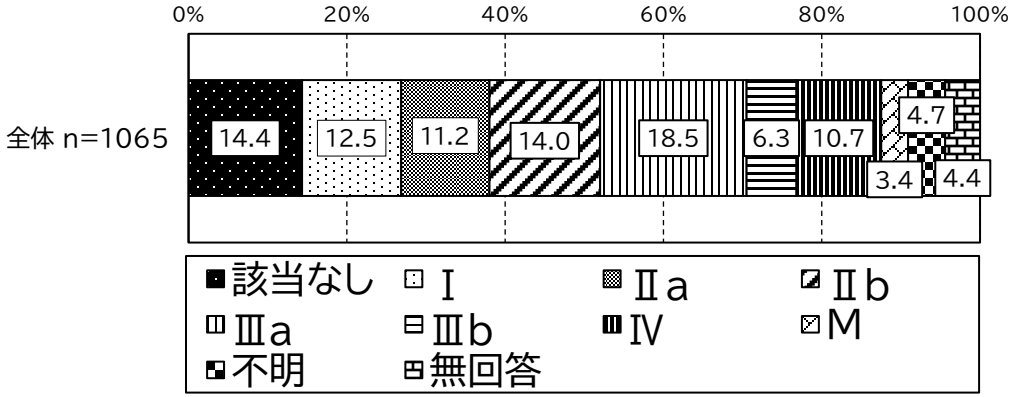


施設調査（医療機関患者票）の結果①－２

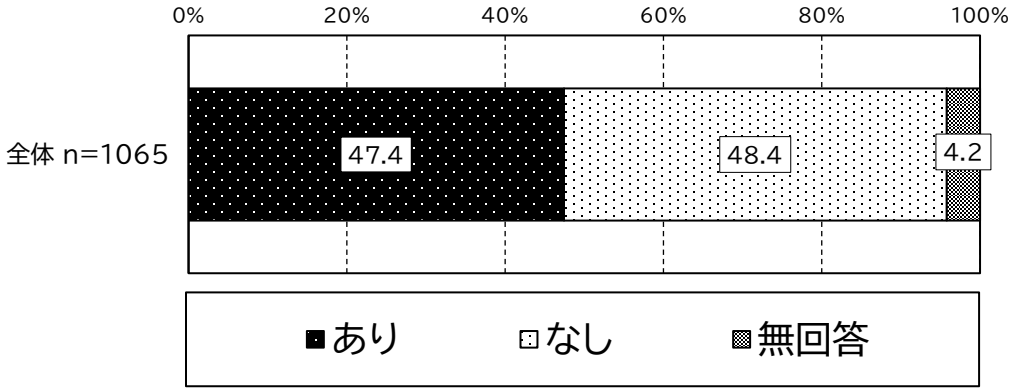
患者概要（報告書P188・P189）

○ 認知症高齢者の日常生活自立度について、「Ⅲａ」が18.5%と最も多かった。
○ 精神疾患の有無について、「あり」が47.4%、「なし」が48.4%であった。
○ 精神疾患ありの場合の認知症の該当有無については「認知症」が79.0%と最も多かった。

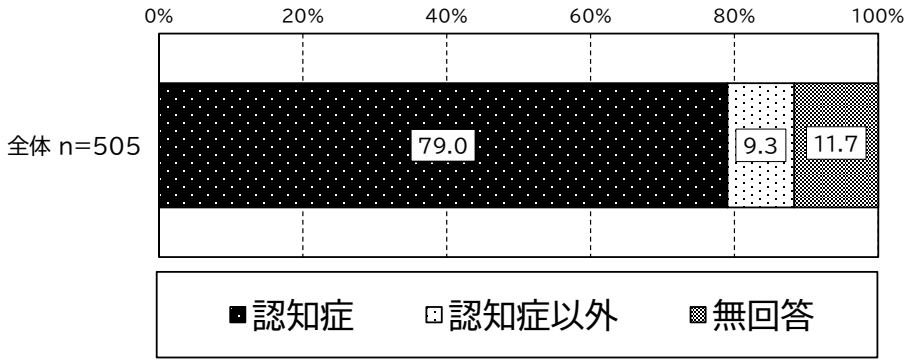
図表 3-9　認知症高齢者の日常生活自立度



図表 3-10　精神疾患の有無



図表 3-11　精神疾患ありの場合の認知症の該当

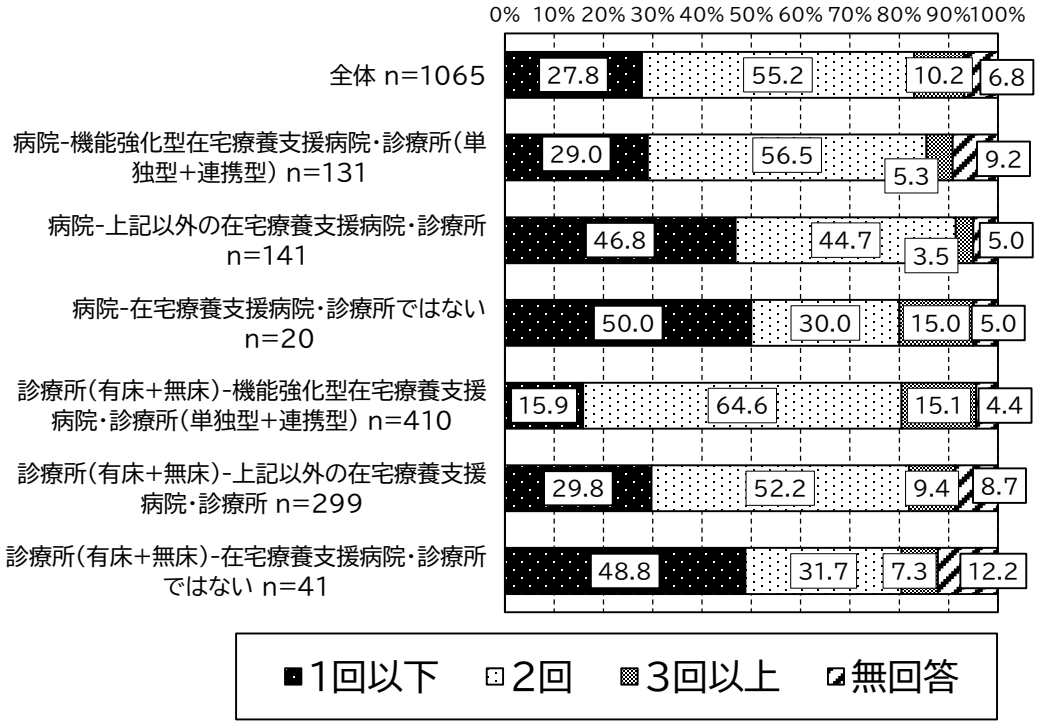


施設調査（医療機関患者票）の結果②

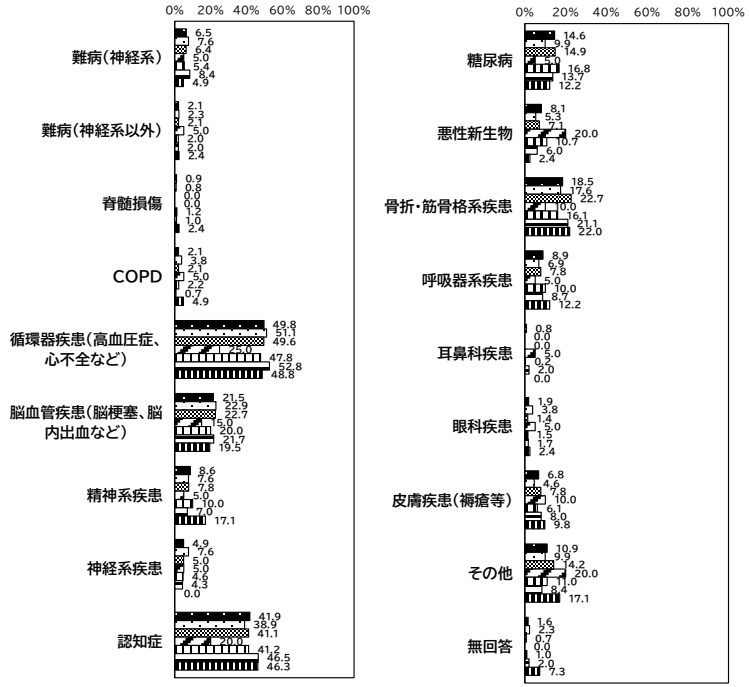
訪問診療回数（報告書P196・P231）

○ 訪問診療の対象患者への、1か月間の訪問診療実施回数は、以下のとおりであった。
○ 訪問診療の対象病名について、「循環器疾患（高血圧症、心不全など）」が49.8%と最も多かった。

図表 3-64　1か月間の訪問診療実施回数
（機関票の種別×届出区分別）



図表 3-19　訪問診療の対象病名（複数回答）
（機関票の種別×届出区分別）



■全体 n=1065
□病院-機能強化型在宅療養支援病院・診療所（単独型+連携型） n=131
▨病院-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=141
◪病院-在宅療養支援病院・診療所ではない n=20
□診療所（有床+無床）-機能強化型在宅療養支援病院・診療所（単独型+連携型） n=410
□診療所（有床+無床）-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=299
▯診療所（有床+無床）-在宅療養支援病院・診療所ではない n=41

施設調査（医療機関連携機関票）の結果①

本調査における施設類型のまとめ方（報告書P300）

○　以下は、本調査の医療機関連携機関調査の結果である。なお、調査対象施設についてはP2の2（1）③のとおり。

○　本調査の各設問においては、

・「特別養護老人ホーム」、「介護老人保健施設」、「介護医療院」を介護保険施設に、

・「有料老人ホーム」、「軽費老人ホーム」、「養護老人ホーム」、「サービス付き高齢者住宅」、「特定施設入居者生活介護」、「認知症対応型グループホーム」を高齢者施設に、

・「共同生活援助（グループホーム）」「障害福祉サービス事業所」をその他に、

それぞれ区分して集計を行っている。

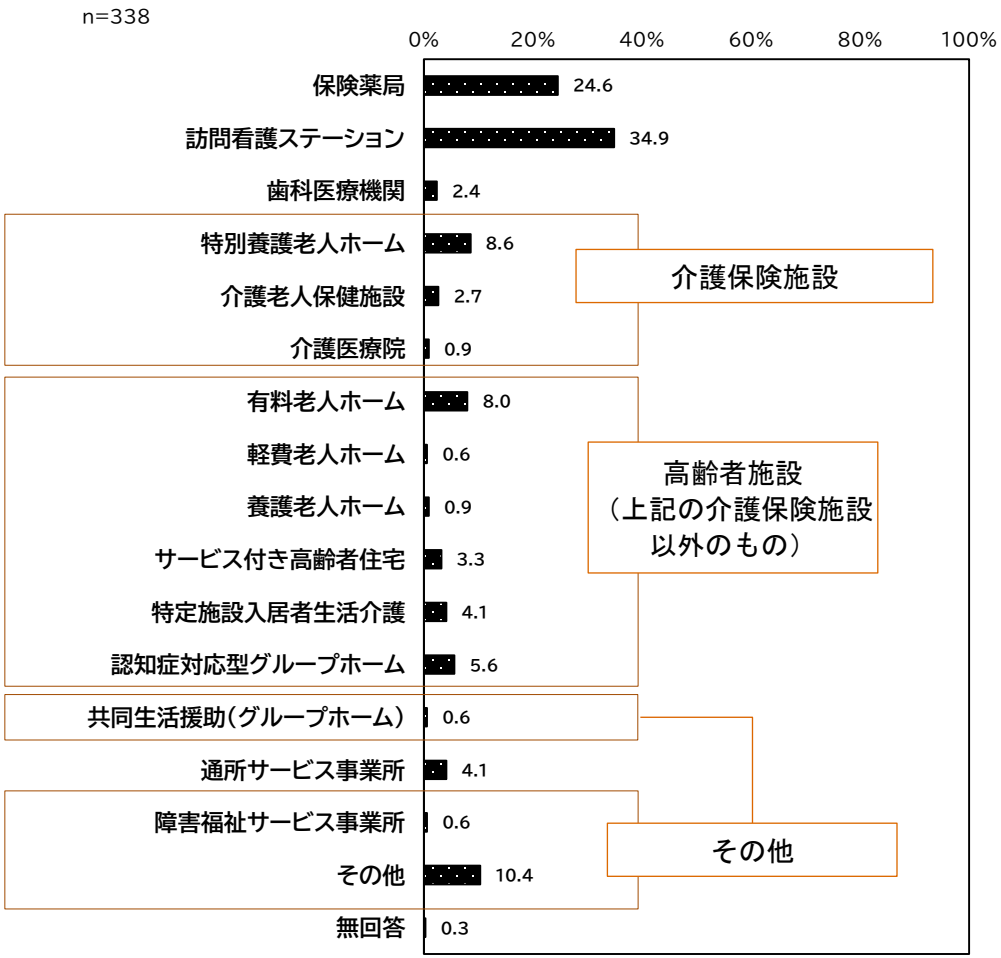
集計上の区分	施設
保険薬局	保険薬局
訪問看護ステーション	訪問看護ステーション
歯科医療機関	歯科医療機関
介護保険施設	特別養護老人ホーム
	介護老人保健施設
	介護医療院
高齢者施設	有料老人ホーム
	軽費老人ホーム
	養護老人ホーム
	サービス付き高齢者住宅
	特定施設入居者生活介護
	認知症対応型グループホーム
通所サービス事業所	通所サービス事業所
その他	共同生活援助（グループホーム）
	障害福祉サービス事業所
	その他

施設調査（医療機関連携機関票）の結果②

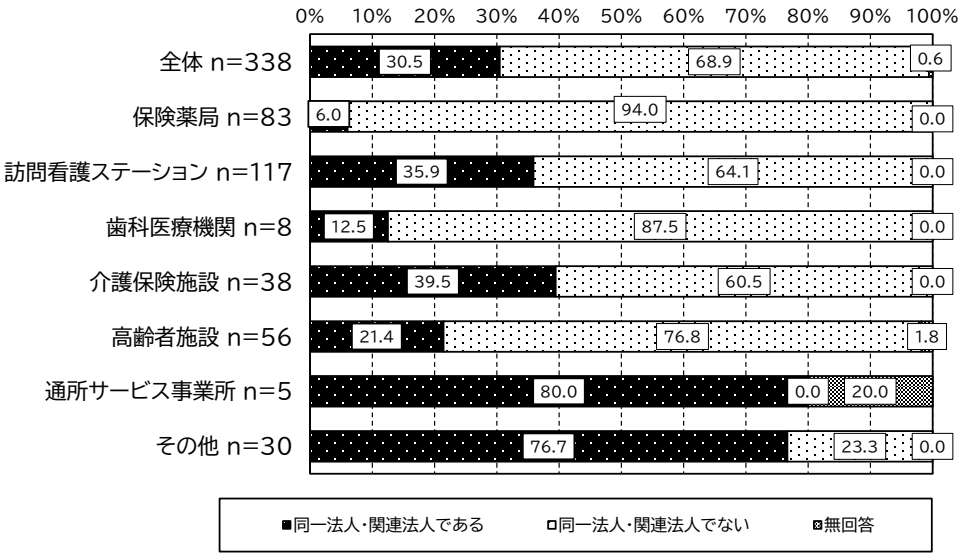
施設の基本情報（報告書P301・P302）

○　施設種別については、「訪問看護ステーション」が34.9%と最も多かった。
○　調査票を受け取った医療機関との関係については、「同一法人・関連法人である」が30.5%、「同一法人・関連法人でない」が68.9%であった。

図表 4-1　施設種別（複数回答）



図表 4-3　調査票を受け取った医療機関との関係（施設種別）

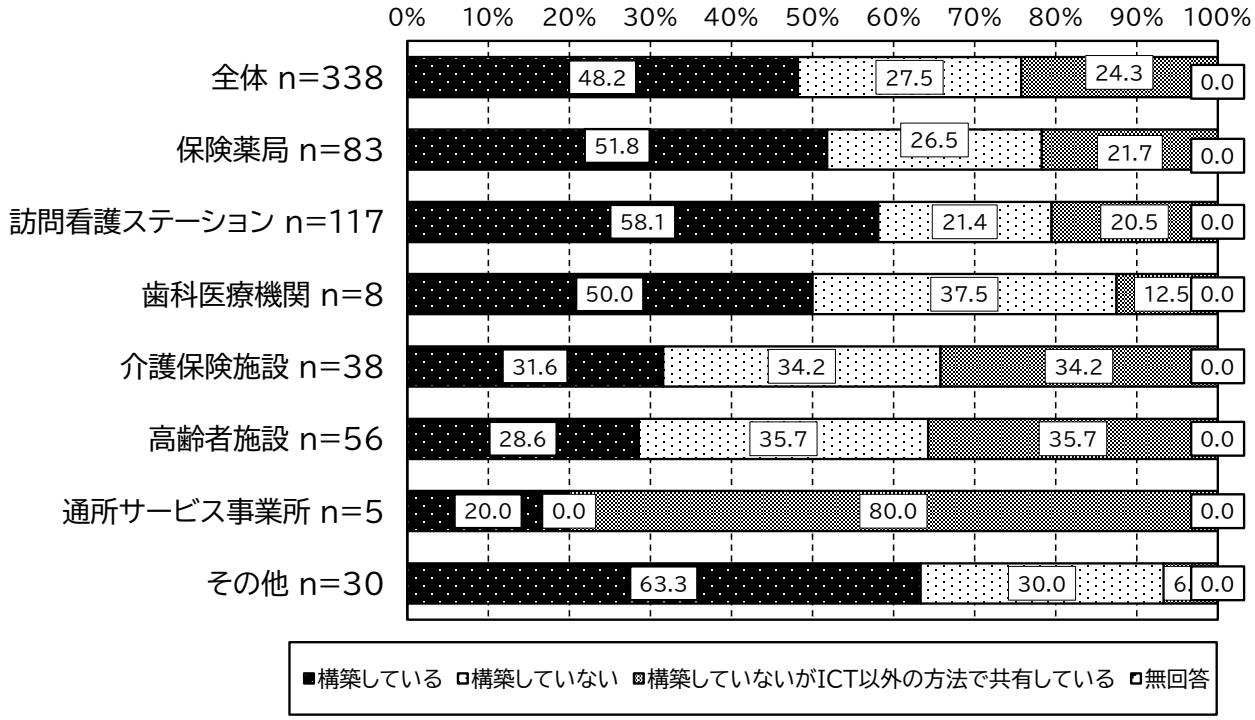


施設調査（医療機関連携機関票）の結果③－１

連携方法と課題（報告書P304）

○　常時情報を閲覧可能なシステムによるICTを用いた関係機関との平時からの連携体制の構築状況については、「構築している」が48.2%、「構築していない」が27.5%、「構築していないがICT以外の方法で共有している」が24.3%であった。

図表 4-6　常時情報を閲覧可能なシステムによるICTを用いた
関係機関との平時からの連携体制の構築状況（施設種別）

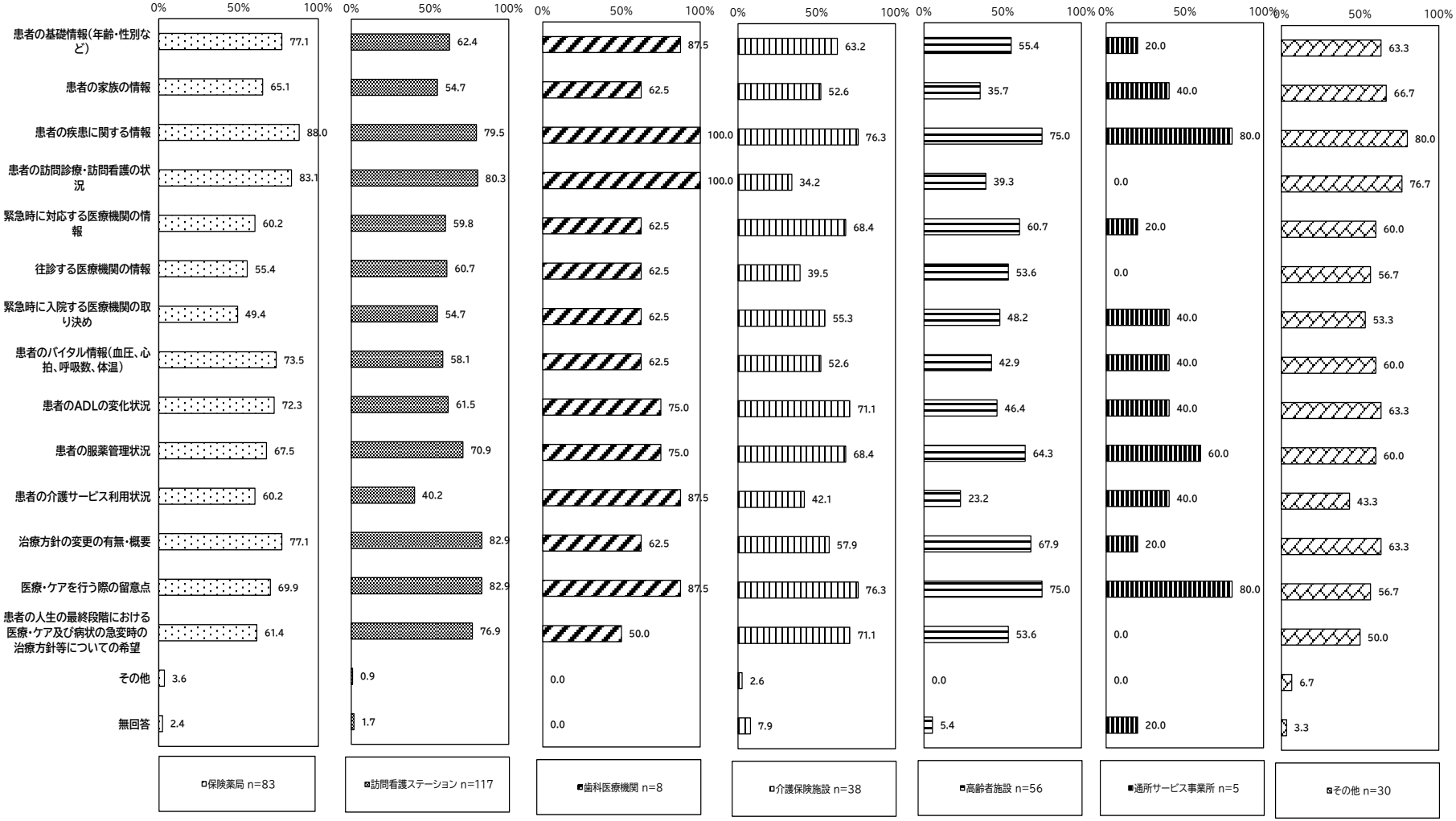


施設調査（医療機関連携機関票）の結果③－２

連携方法と課題（報告書P312）

○　サービス提供に有用となる情報については、施設ごとに以下のとおりであった。

図表 4-15　サービス提供に有用となる情報（施設種別）（複数回答）

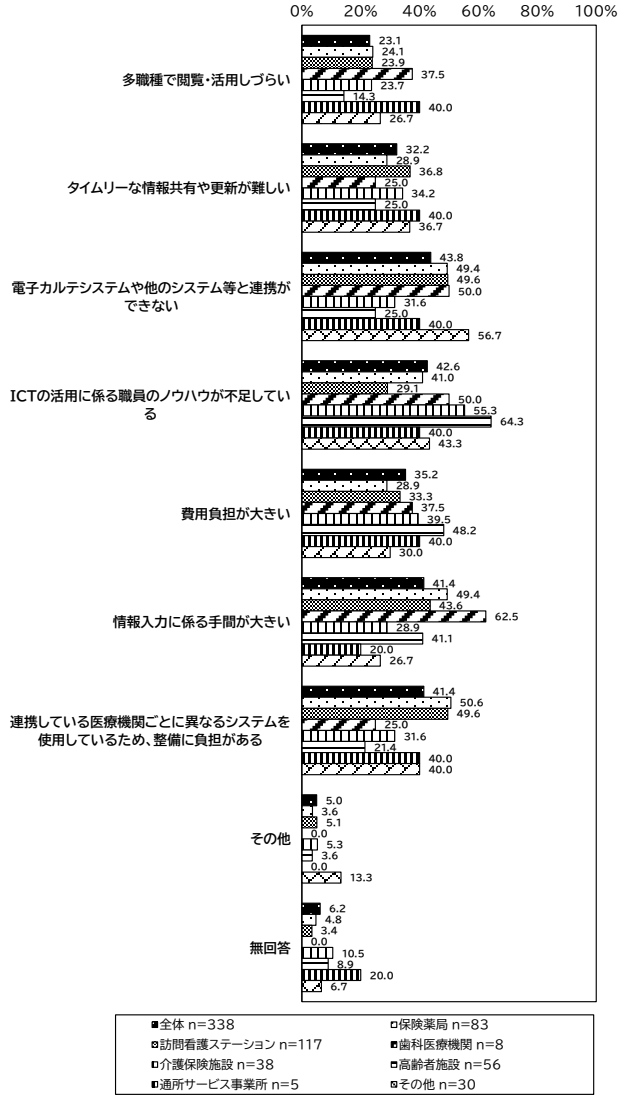


施設調査（医療機関連携機関票）の結果③－３

連携方法と課題（報告書P315）

○　ICTを活用した情報共有・連携における課題は、「電子カルテシステムや他のシステム等と連携ができない」が43.8%と最も多く、次いで「ICTの活用に係る職員のノウハウが不足している」が42.6%であった。

図表 4-18　ICTを活用した情報共有・連携における課題（複数回答）（施設種別）

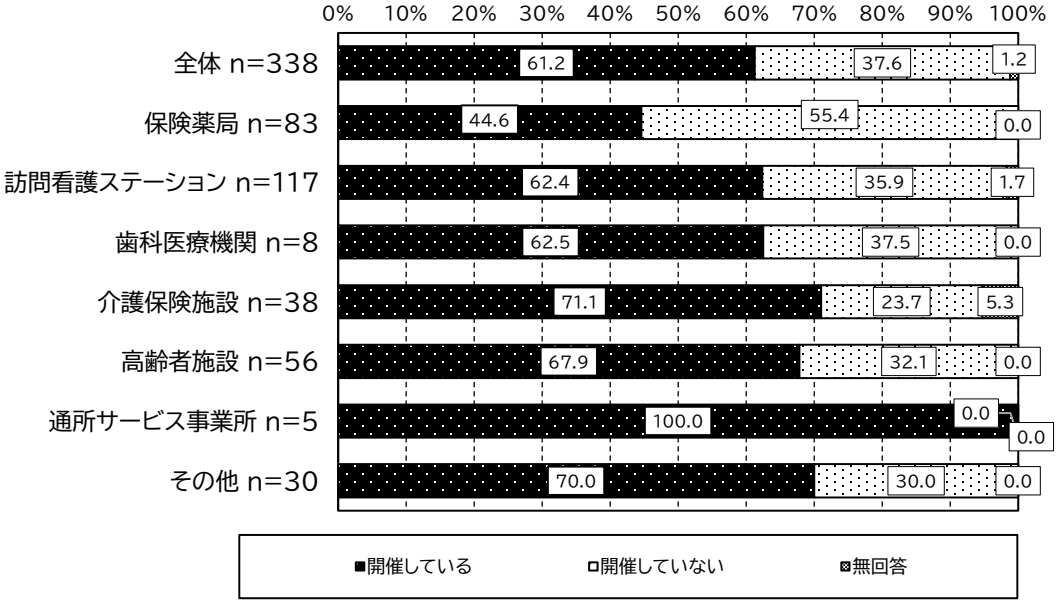


施設調査（医療機関連携機関票）の結果④

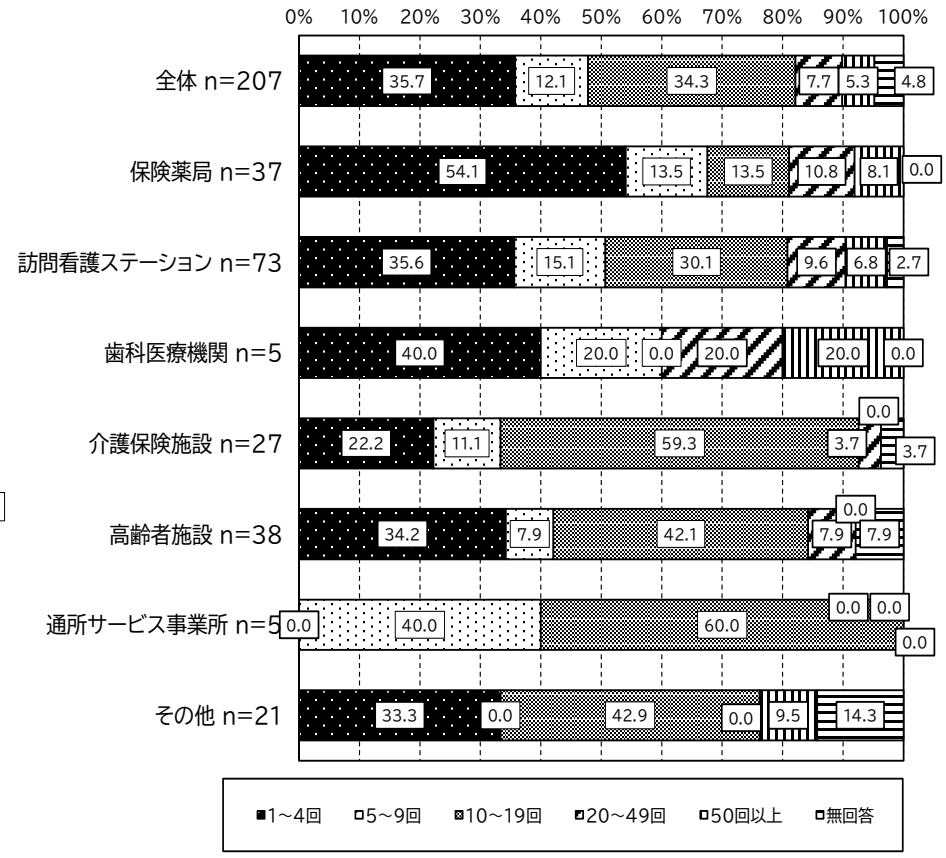
カンファレンス（報告書P317・P319）

○　診療情報や急変時の対応方針等の情報の共有のための関係者によるカンファレンスの開催状況については、「開催している」が61.2%、「開催していない」が37.6%であった。
○　カンファレンスを開催している場合の、カンファレンスの開催頻度については、年に「1～4回」が35.7%と最も多く、次いで「10～19回」が34.3%であった。

図表 4-21　診療情報や急変時の対応方針等の情報の共有のための関係者によるカンファレンスの開催状況（施設種別）



図表 4-24　カンファレンスの開催頻度（回/年）（施設種別）



施設調査（訪問看護施設票）の結果①−1

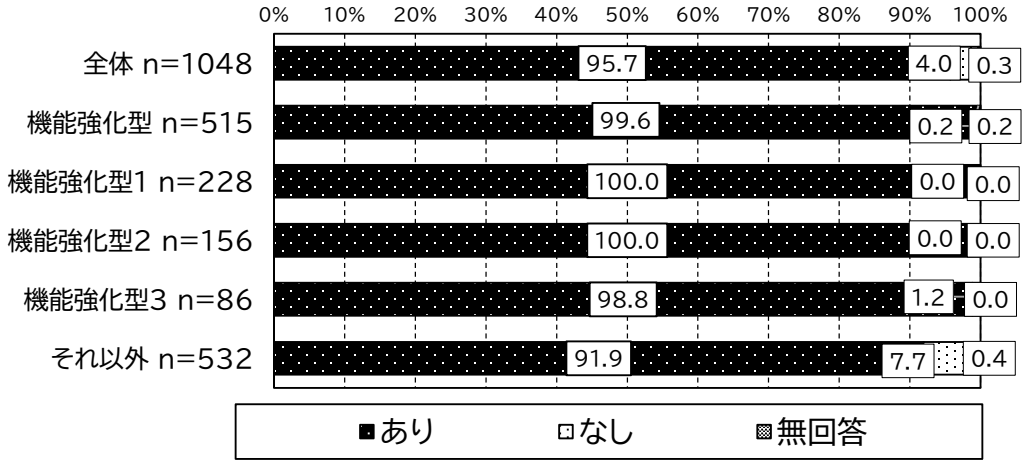
24時間対応体制加算（報告書P413・P420）

○　以下は、本調査の訪問看護施設調査の結果である。なお、調査対象施設についてはP2の2（2）①のとおり。

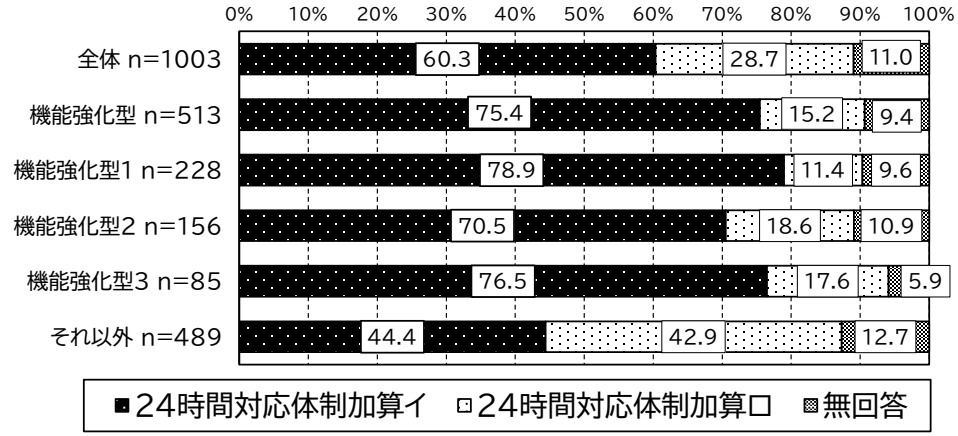
○　24時間対応体制加算の届出の有無については、「あり」が95.7%、「なし」が4.0%であった。

○　届出ありと回答した施設において、届出の内訳は、「24時間対応加算イ」が60.3%、「24時間対応体制加算ロ」が28.7%であった。

図表 5-100　24時間対応体制加算の届出の有無
（機能強化型の届出有無別）



図表 5-109　届出の内訳（機能強化型の届出有無別）



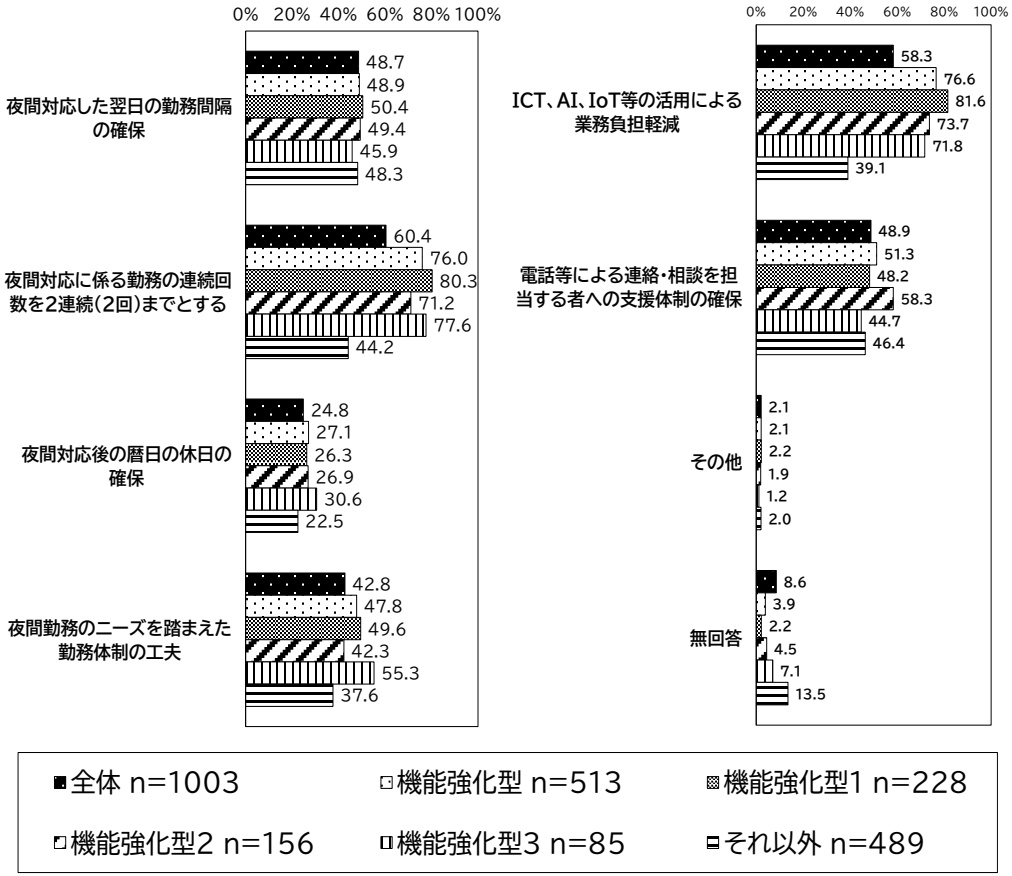
施設調査（訪問看護施設票）の結果①−2

24時間対応体制加算（報告書P418・P426）

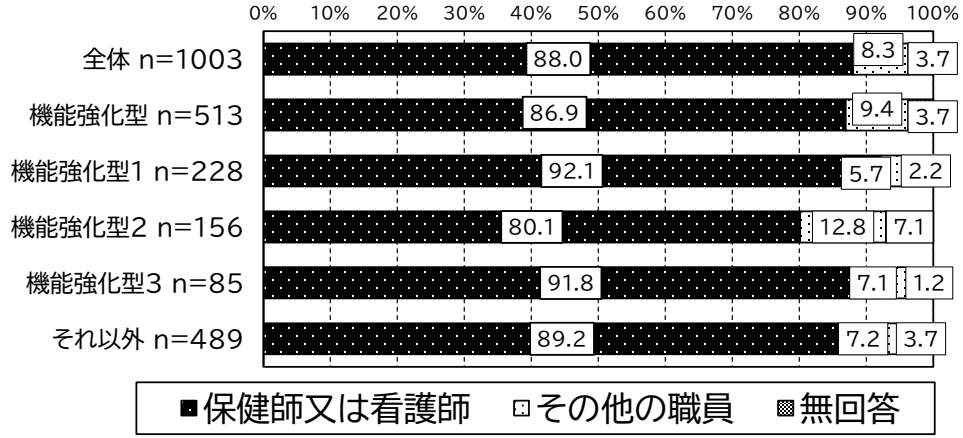
○ 24時間対応体制加算の届出ありと回答した施設において、看護師の負担軽減のために実施している取組については、「夜間対応に係る勤務の連続回数を2連続（2回）までとする」が60.4%で最も多かった。

○ 24時間対応体制に係る連絡相談を担当する職員の職種については、「保健師又は看護師」が88.0%で最も多かった。

図表 5-107 看護師の負担軽減のために実施している取組
（複数回答）（機能強化型の届出有無別）



図表 5-119 24時間対応体制に係る連絡相談を担当する
職員の職種（機能強化型の届出有無別）



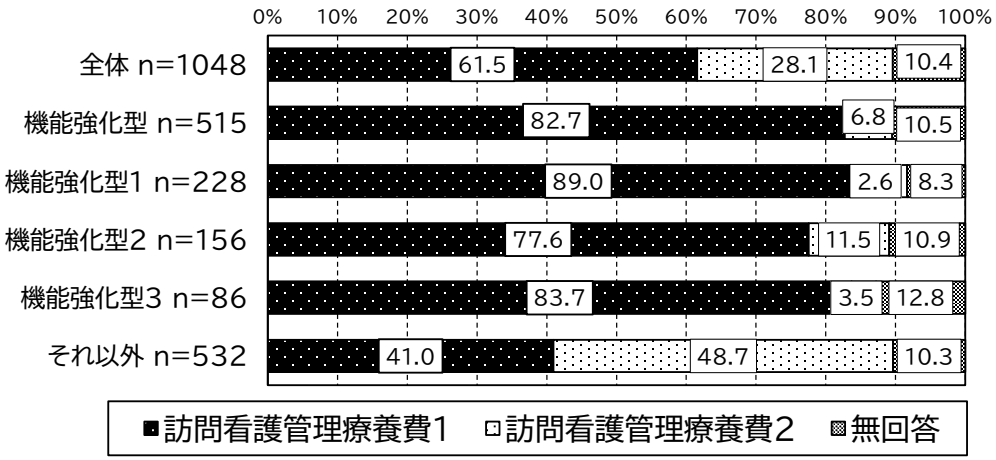
施設調査（訪問看護施設票）の結果②

訪問看護管理療養費（報告書P447・P449）

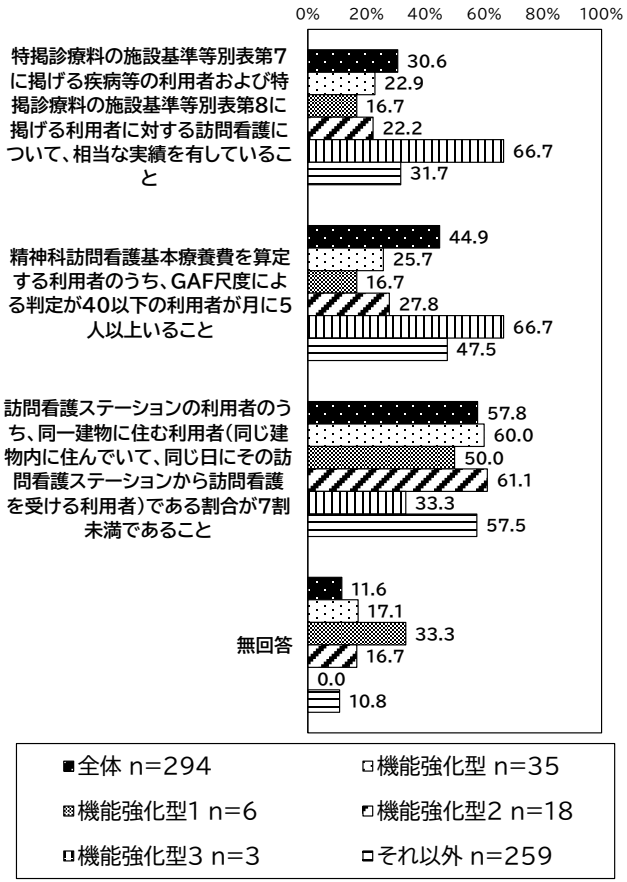
○　訪問看護管理療養費の届出の有無については、「訪問看護管理療養費１」が61.5%、「訪問看護管理療養費２」が28.1%であった。

○　訪問看護管理療養費2の届出がある施設において、訪問看護管理療養費１の満たすことが難しい要件は、「訪問看護ステーションの利用者のうち、同一建物に住む利用者（同じ建物内に住んでいて、同じ日にその訪問看護ステーションから訪問看護を受ける利用者）である割合が7割未満であること」が最も多く57.8%であった。

図表 5-148 訪問看護管理療養費の届出の有無
（機能強化型の届出有無別）



図表 5-152　訪問看護管理療養費1のうち満たすことが難しい要件
（複数回答）（機能強化型の届出有無別 ）

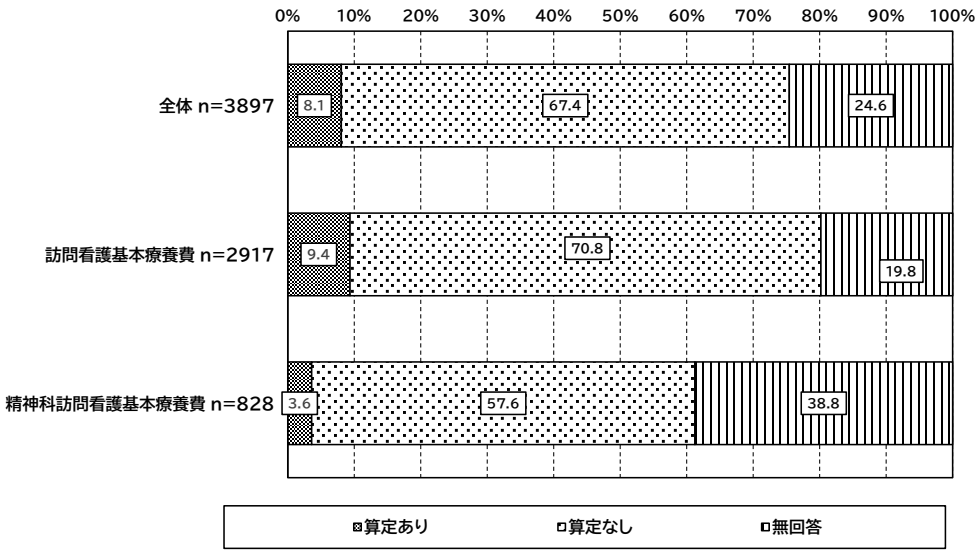


施設調査（訪問看護利用者票）の結果①

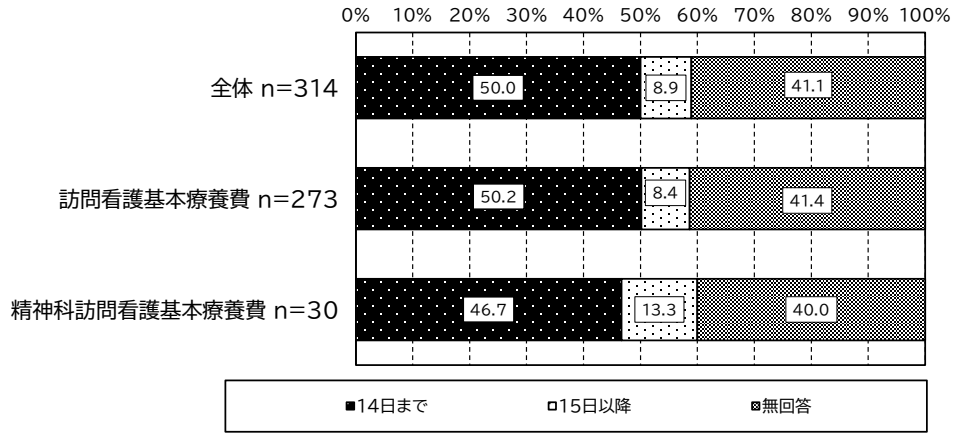
訪問看護の加算等の状況（精神科を含む）（令和6年11月）（報告書P554・P560）

○　以下は、本調査の訪問看護利用者調査の結果である。なお、調査対象者についてはP2の2（2）②のとおり。
○　令和6年11月における緊急訪問看護加算（精神科を含む）の「算定あり」は8.1%であった。
○　緊急訪問看護加算の内訳については、「14日まで」が50.0%で最も多かった。

図表 6-80　緊急訪問看護加算（精神科を含む）の算定有無（令和6年11月）（訪問看護の種別）



図表 6-89　緊急訪問看護加算の内訳（訪問看護の種別）



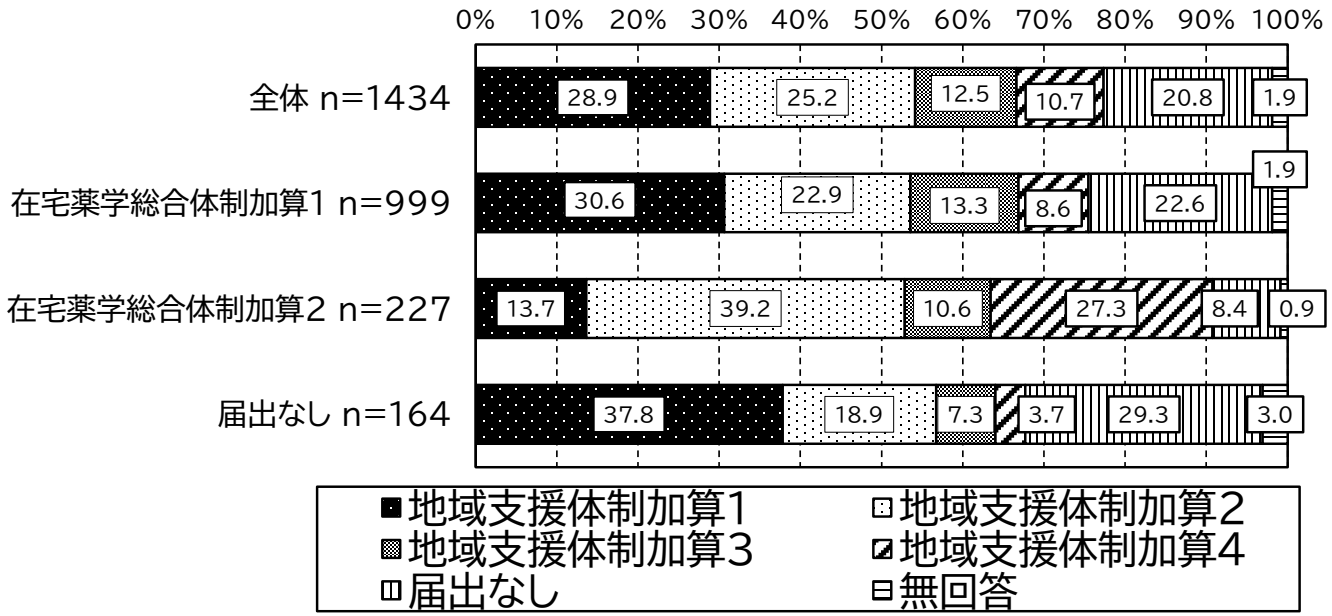
施設調査（保険薬局票）の結果①

地域支援体制加算の届出状況（報告書P675）

○　以下は、本調査の保険薬局調査の結果である。なお、調査対象施設についてはP2の2（3）①のとおり。

○　地域支援体制加算の届出状況について尋ねたところ、「地域支援体制加算1」が28.9%で最も多かった。

図表 7-31　地域支援体制加算の届出状況（加算の届出状況別）

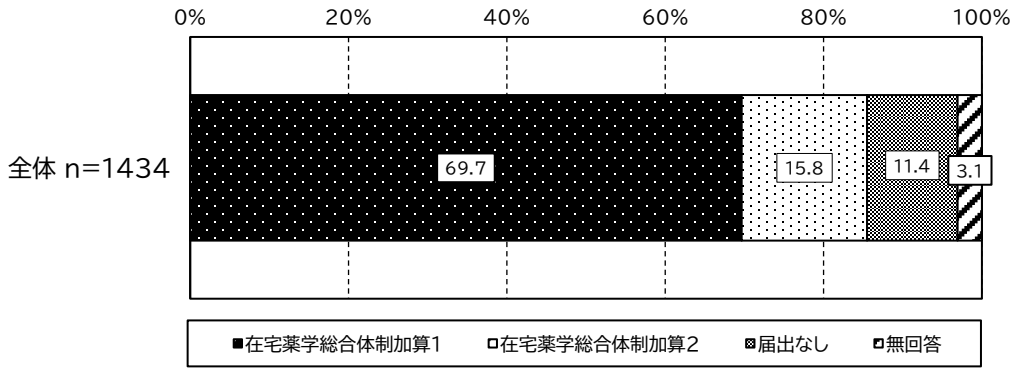


施設調査（保険薬局票）の結果②

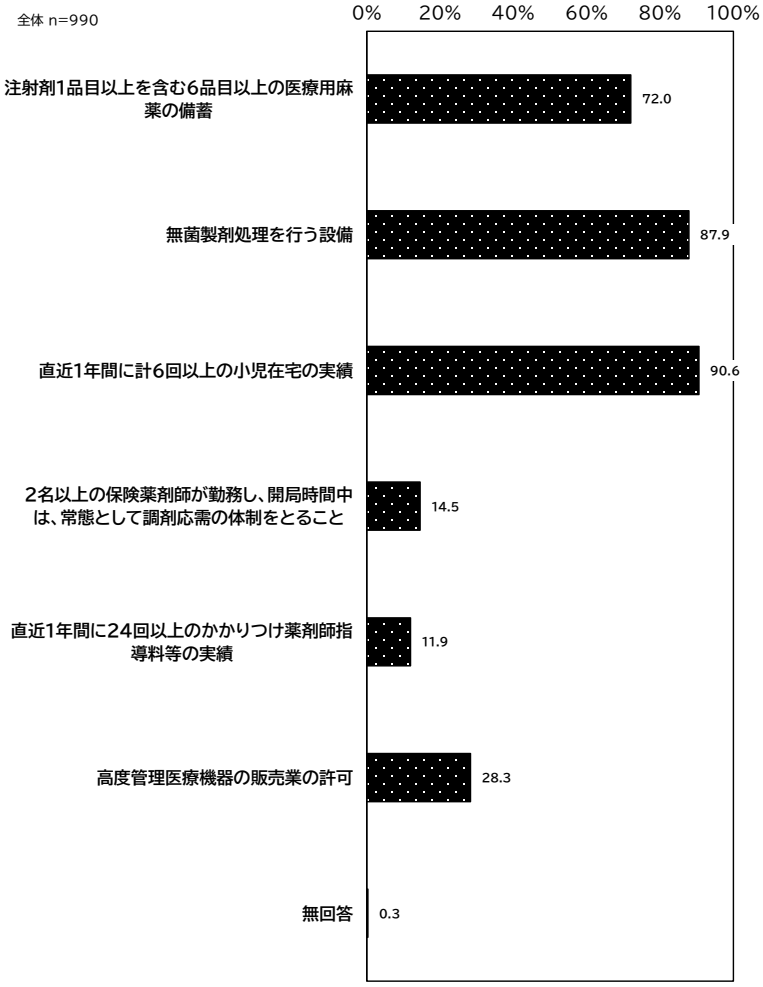
在宅薬学総合体制加算（報告書P689・P691）

○　在宅薬学総合体制加算の届出状況については「在宅薬学総合体制加算1」が69.7%で最も多かった。
○　在宅薬学総合体制加算1を届け出ている施設のうち、「満たせない要件があるため」と回答した施設に対して、在宅薬学総合体制加算2が届出できない具体的な要件について尋ねたところ、「直近1年間に計6回以上の小児在宅の実績」が90.6%で最も多かった。

図表　7-50　在宅薬学総合体制加算の届出状況



図表　7-52　在宅薬学総合体制加算2が届出できない具体的な要件

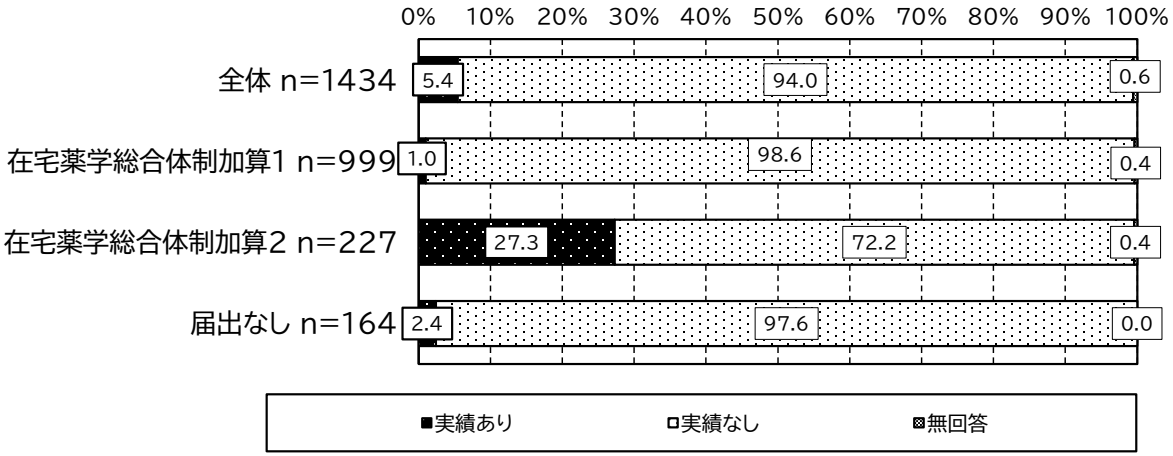


施設調査（保険薬局票）の結果③

無菌調剤の自薬局における調剤実績有無（報告書P686）

○　令和6年11月までの1年間における無菌調剤の自薬局における調剤実績は「実績あり」が5.4%であった。

図表 7-43　無菌調剤の自薬局における調剤実績有無
（加算の届出状況別）

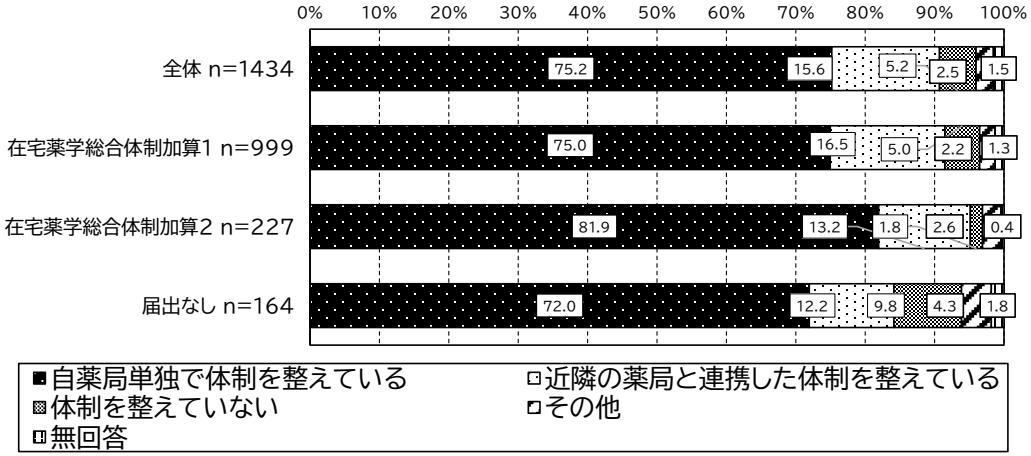


施設調査（保険薬局票）の結果④−1

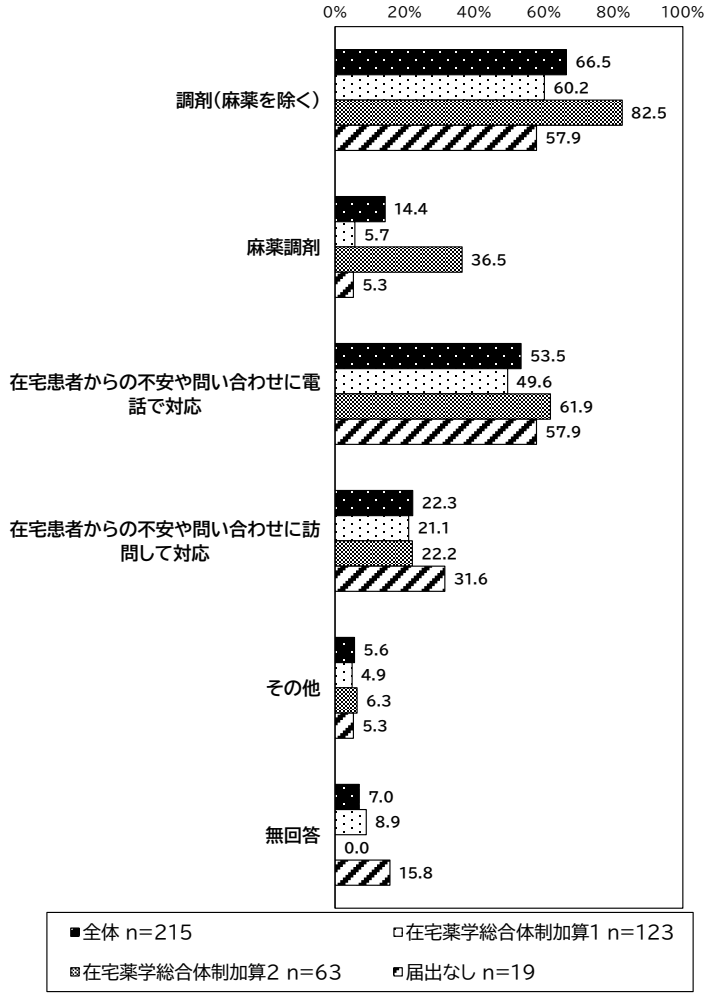
在宅患者の夜間休日対応の体制（報告書P697・P700）

○ 在宅患者の夜間休日対応の体制については「自薬局単独で体制を整えている」が75.2%であった。
○ 在宅患者の夜間休日対応について自薬局で実施した「実績がある」と回答した場合において、在宅患者の夜間休日対応で実施した業務について尋ねたところ「調剤（麻薬を除く）」が66.5%で最も多かった。

図表 7-59　在宅患者の夜間休日対応の体制（加算の届出状況別）



図表 7-63　在宅患者の夜間休日対応で実施した業務（複数回答）
（加算の届出状況別）

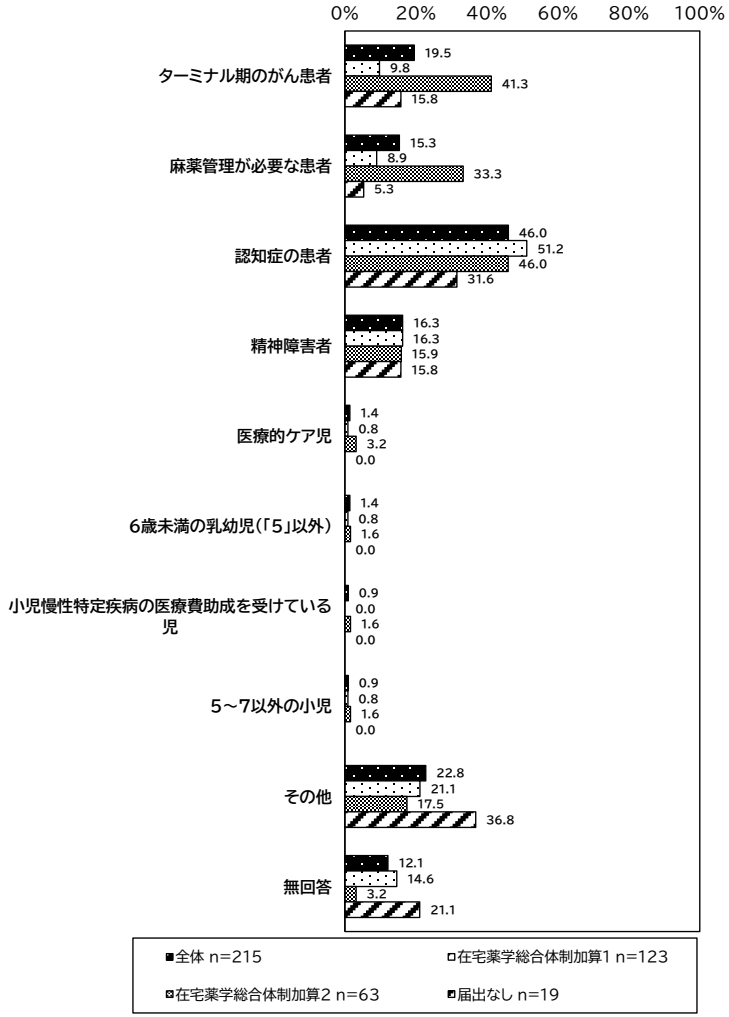


施設調査（保険薬局票）の結果④－２

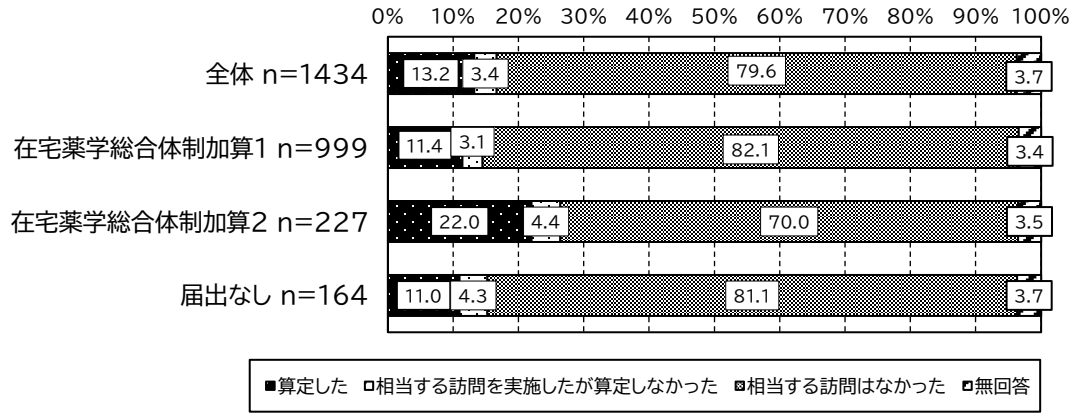
在宅患者の夜間休日対応の体制（報告書P6701・P703）

○　在宅患者の夜間休日対応について自薬局で実施した「実績がある」と回答した場合において、在宅患者の夜間休日対応の対象患者の種類については「認知症の患者」が46.0%で最も多かった。
○　夜間・休日・深夜訪問加算の算定有無については「相当する訪問はなかった」が79.6%で最も多かった。

図表 7-64　在宅患者の夜間休日対応の対象患者の種類
（複数回答）（加算の届出状況別）



図表 7-67　夜間・休日・深夜訪問加算の算定有無
（加算の届出状況別）

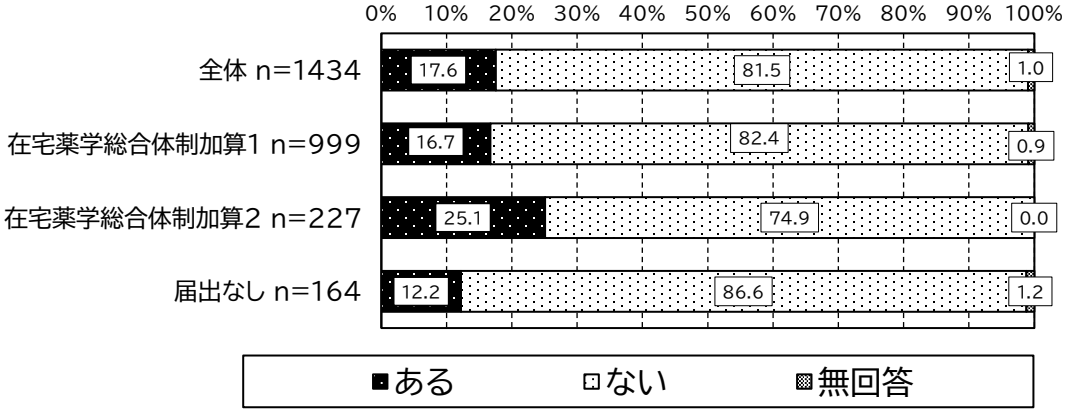


施設調査（保険薬局票）の結果⑤

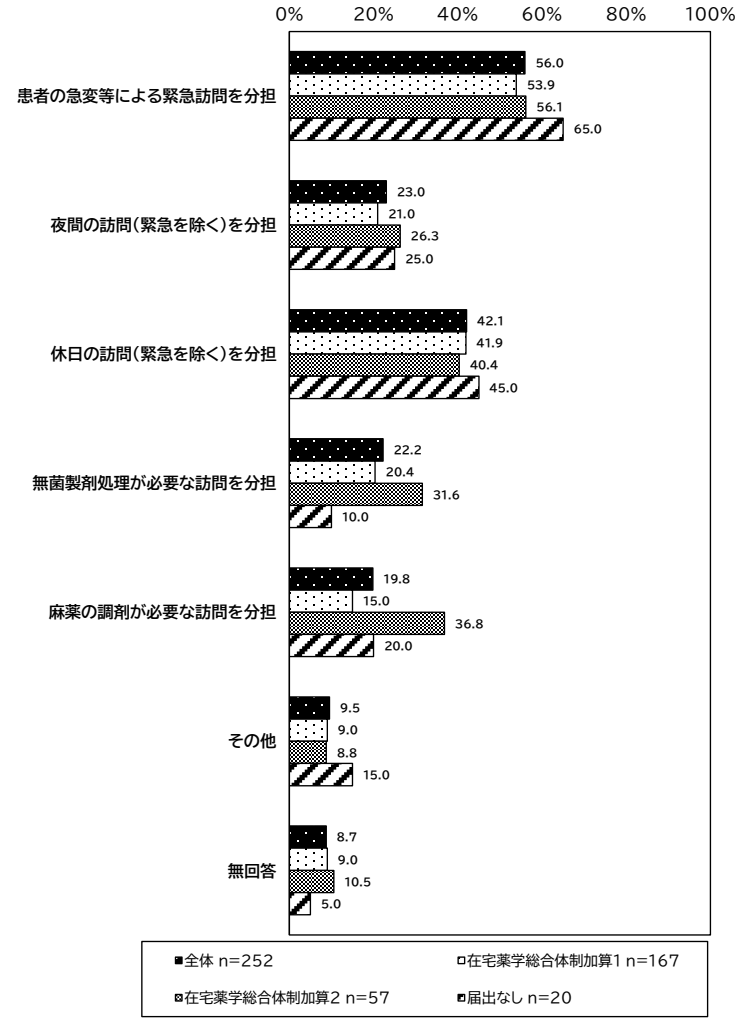
他の薬局と連携した在宅業務（報告書P705・P707）

○ 他の薬局と連携した在宅業務の実施有無については「ある」が17.6%であった。
○ 「ある」と回答した場合において、他薬局との役割分担については「患者の急変等による緊急訪問を分担」が56.0%と最も多かった

図表 7-70 他の薬局と連携した在宅業務の実施有無
（加算の届出状況別）



図表 7-72 他薬局との役割分担（複数回答）
（加算の届出状況別）

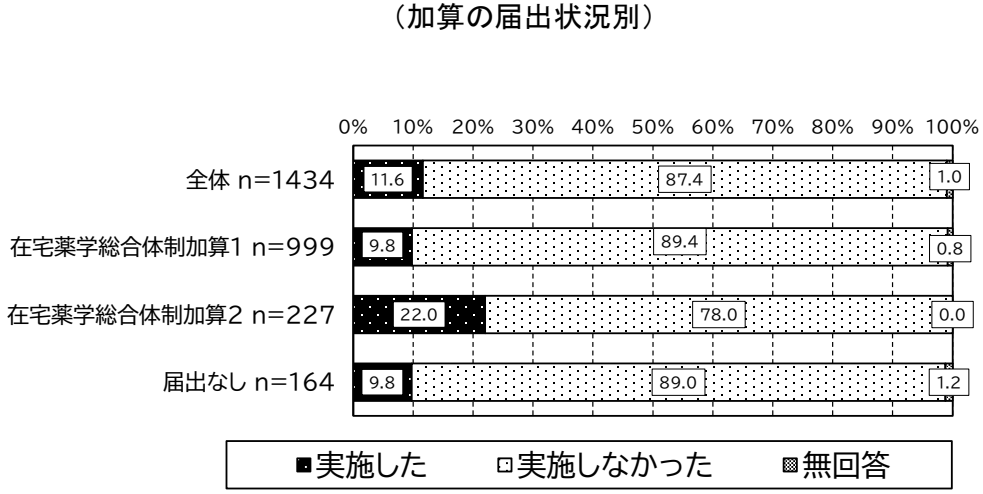


施設調査（保険薬局票）の結果⑥

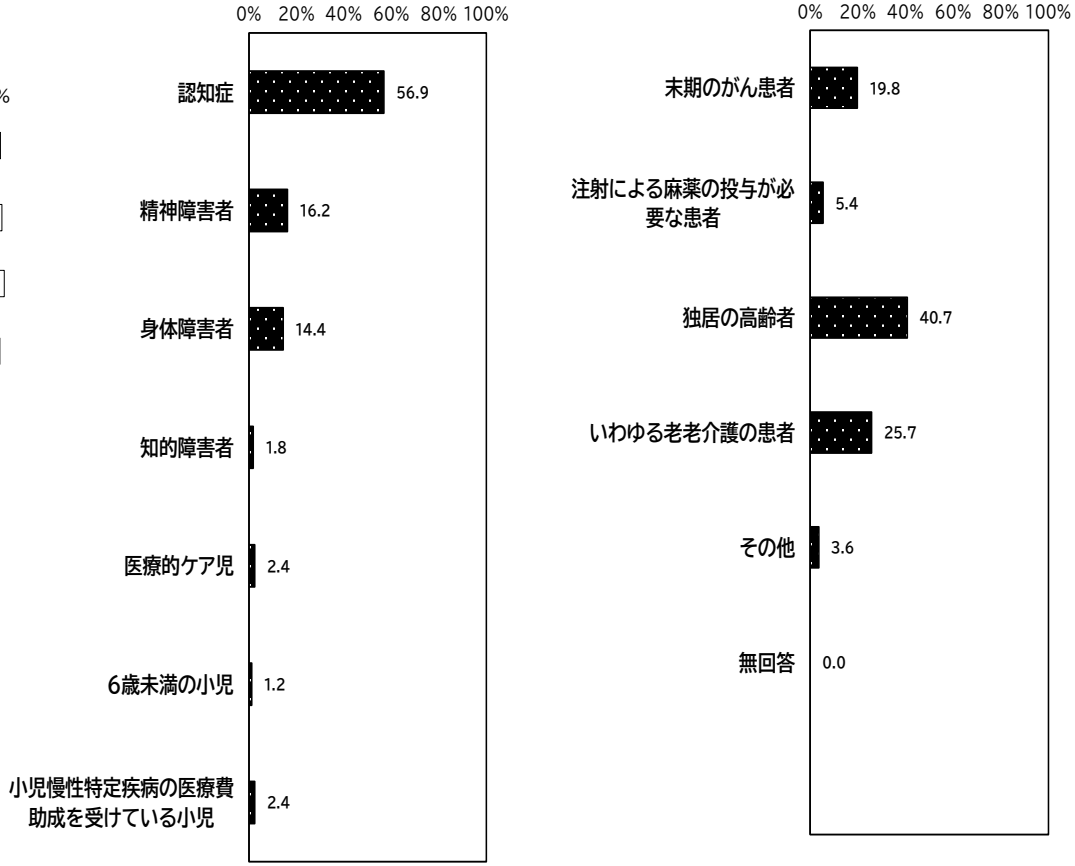
在宅移行初期の対応状況（報告書P717・P718）

○ 在宅移行初期業務の実施有無については、「実施した」が11.6%であった。
○ 「実施した」施設における、対象患者として該当するものは「認知症」が56.9%で最も多かった。

図表 7-87　在宅移行初期業務の実施有無
（加算の届出状況別）



図表 7-88　対象患者として該当するもの（複数回答）

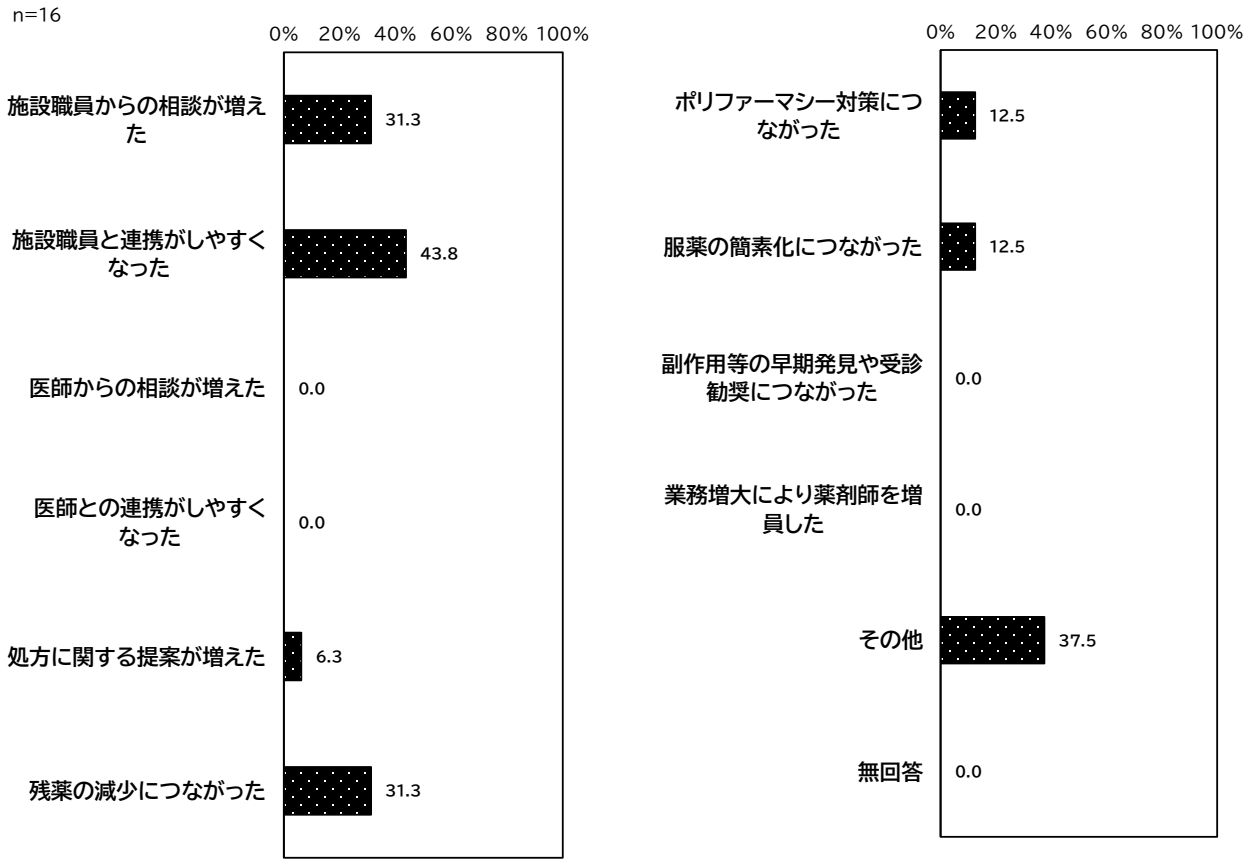


施設調査（保険薬局票）の結果⑦

施設連携加算の新設による影響（報告書P745）

○ 「施設連携加算を算定する患者数」が1人以上の施設における、施設連携加算の新設による影響については、「施設職員と連携がしやすくなった」が43.8%で最も多かった。

図表 7-122　施設連携加算の新設による影響（複数回答）

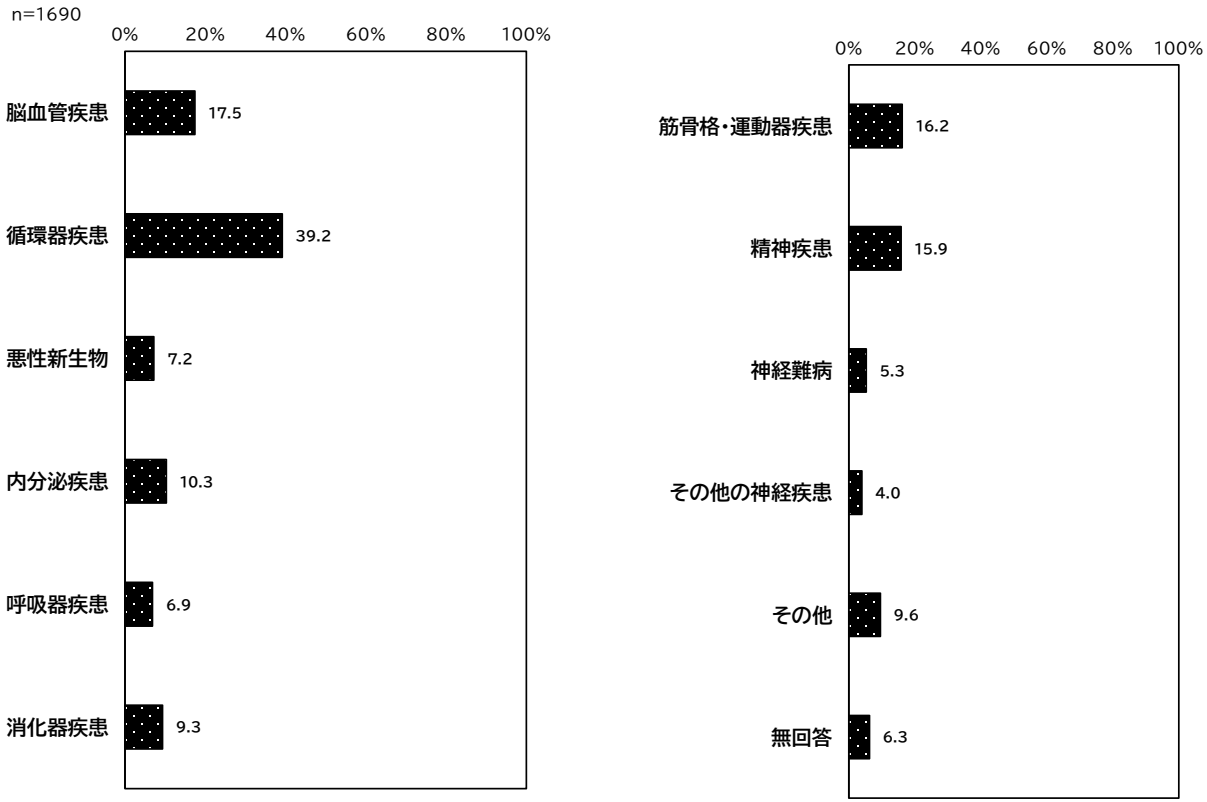


施設調査（保険薬局患者票）の結果①

在宅療養を続けている原因の病名（主傷病）（報告書P758）

○　以下は、本調査の保険薬局患者調査の結果である。なお、調査対象者についてはP2の2（3）②のとおり。
○　在宅療養を続けている原因の病名（主傷病）については、「循環器疾患」が39.2%で最も多かった。

図表 8-21　在宅療養を続けている原因の病名（主傷病）

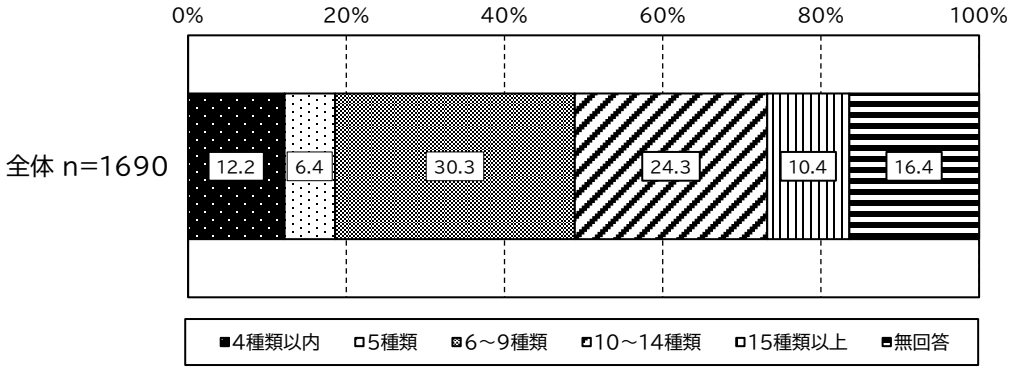


施設調査（保険薬局患者票）の結果②

常用している薬剤の種類数（報告書P780・P782）

○　常用している薬剤の種類数については、「6～9種類」が最も多く30.3%であった。

図表 8-44　常用している薬剤の種類数



図表 8-49　常用している薬剤の種類数（区分別）

（単位：種類）

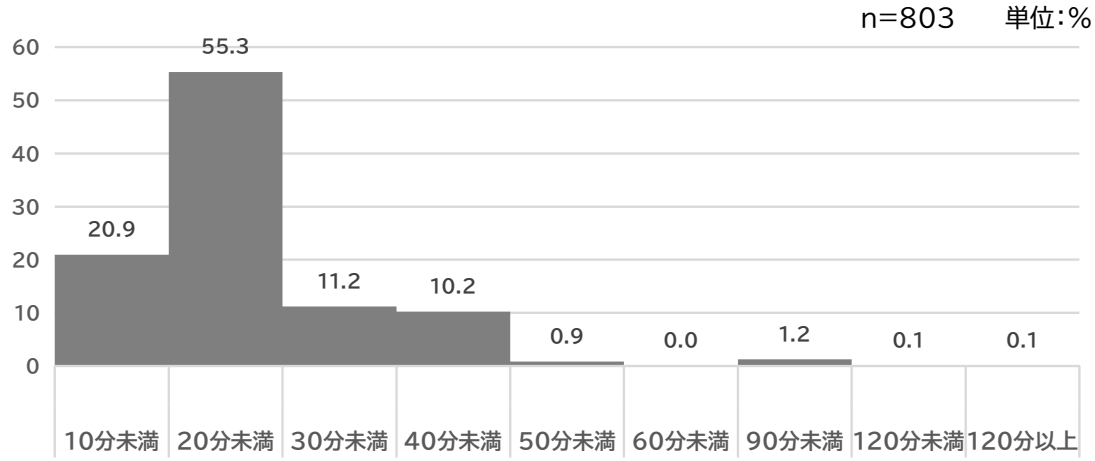
		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		1413	9.1	4.6	8
介護家族の有無	あり	582	9.1	4.7	8
	なし	803	9.1	4.6	8
医療的ケア児か否か	医療的ケア児である	25	11.1	6.6	10
	医療的ケア児でない	1387	9.1	4.6	8
認知症（疑いを含む）の有無	あり	565	8.2	4.1	8
	なし	812	9.7	4.8	9
人生の最終段階かどうか	人生の最終段階	225	8.1	4.2	7
	人生の最終段階でない	1180	9.3	4.7	9

施設調査（保険薬局患者票）の結果③

薬学的管理指導計画外の訪問（患家での滞在時間）（報告書P790）

○　計画外の訪問が1回以上の場合において、計画外の訪問における患家での滞在時間については「10分以上20分未満」が55.3%で最も多く、「40分超」は僅少であった。時間帯別では休日が最も長く平均25.5分、次いで平日夜間が平均13.4分、平日昼間が平均14.2分であった。

図表 8-61　計画外の訪問における患家での滞在時間（分）



図表 8-62　計画外の訪問における患家での滞在時間（時間帯区分別）

（単位：分）

		回答数	平均	標準偏差	中央値
休日	休日の全時間帯	21	25.5	22.9	20.0
平日夜間	平日6時-8時まで、または18時-22時まで	144	13.4	9.6	10.0
平日深夜	平日22時-6時まで	3	10.0	5.0	10.0
平日昼間	平日8時-18時まで	561	14.2	10.1	10.0

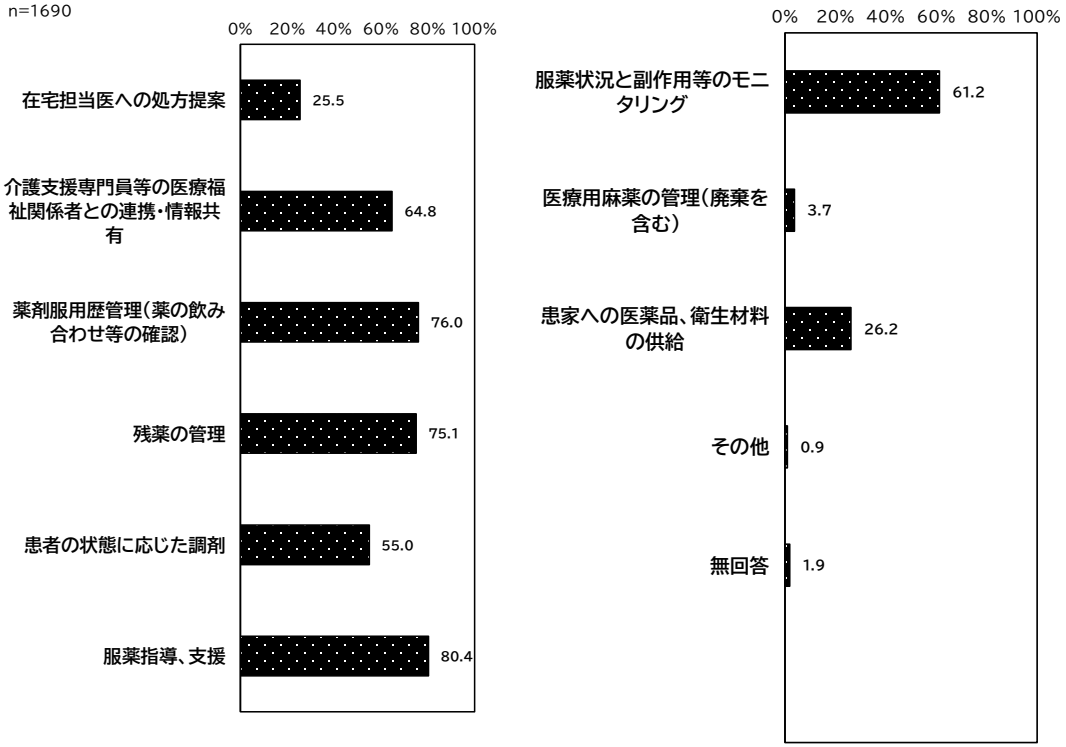
施設調査（保険薬局患者票）の結果④

薬学管理の詳細について（報告書P813・P818）

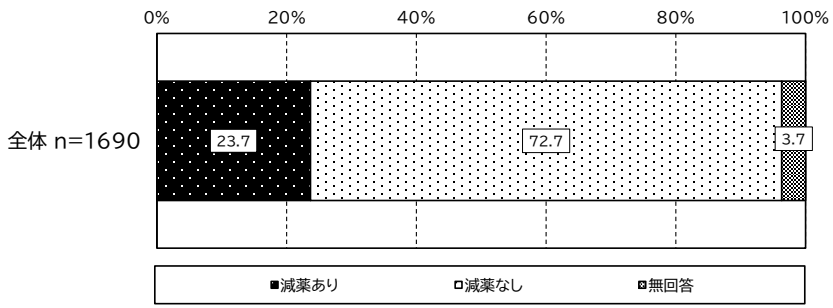
○　患者に行った薬剤管理については、「服薬指導、支援」が80.4%と最も多く、次いで「薬剤服用歴管理（薬の飲み合わせ等の確認）」が76.0%、「残薬の管理」が75.1%であった。

○　薬剤師の介入により、その後の処方医への確認で減薬が実施された事例の有無については、「減薬あり」が23.7%であった。

図表 8-85　患者に行った薬剤管理（複数回答）



図表 8-90　処方医への確認で減薬が実施された事例の有無



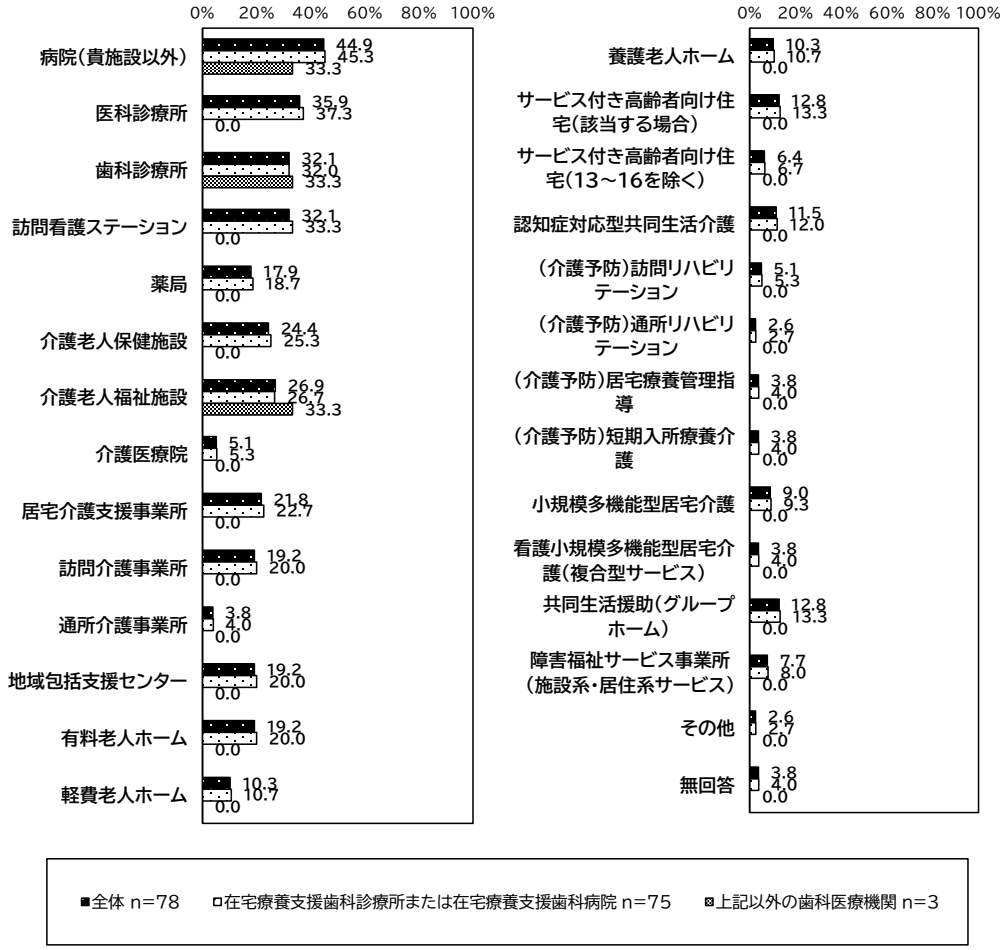
施設調査（歯科医療機関票）の結果①

連携先の施設（報告書P18）

○　以下は、本調査の歯科医療機関調査の結果である。なお、調査対象施設についてはP3の2（4）①のとおり。

○　「施設基準（届出のあるもの）」の設問で「在宅歯科医療情報連携加算」を選択した施設において、連携先の施設は、「病院（貴施設以外）」が44.9%と最も多かった。次いで「医科診療所」が35.9%であった。

図表 2-13　連携先の施設（複数回答）（区分別）

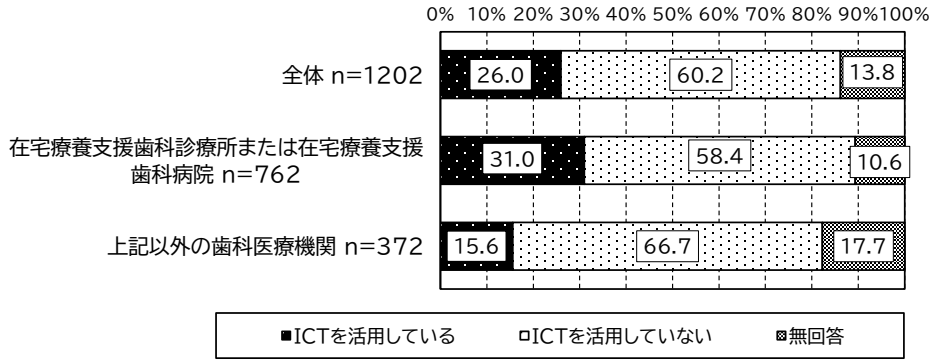


施設調査（歯科医療機関票）の結果②

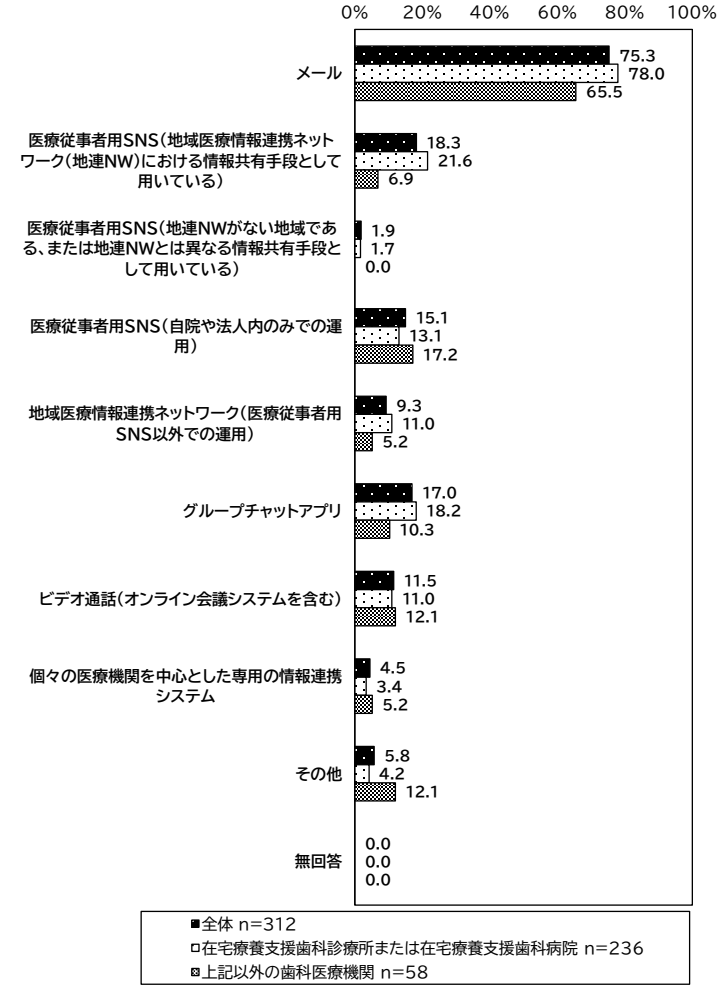
他の関係職種の職員と情報共有・連携を行うためのICT（報告書P21・P22）

○ 他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うために、「ICTを活用している」は26.0%で、「ICTを活用していない」は60.2%であった。
○ 「ICTを活用している」場合、活用しているICTは、「メール」が75.3%で最も多く、次いで「医療従事者用SNS（地域医療情報連携ネットワーク（地連NW）における情報共有手段として用いている）」が18.3%であった。

図表 2-16　他の関係機関の職員と情報共有・連携を行うためのICT（情報通信技術）活用の有無（区分別）



図表 2-17　活用しているICT（複数回答）（区分別）

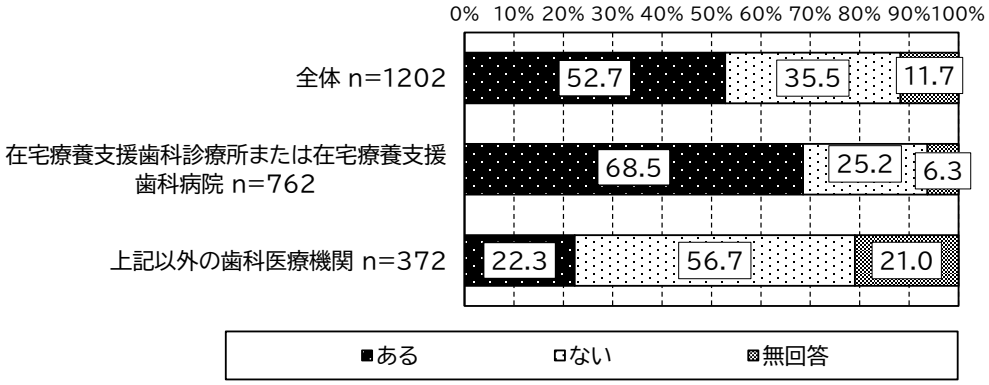


施設調査（歯科医療機関票）の結果③

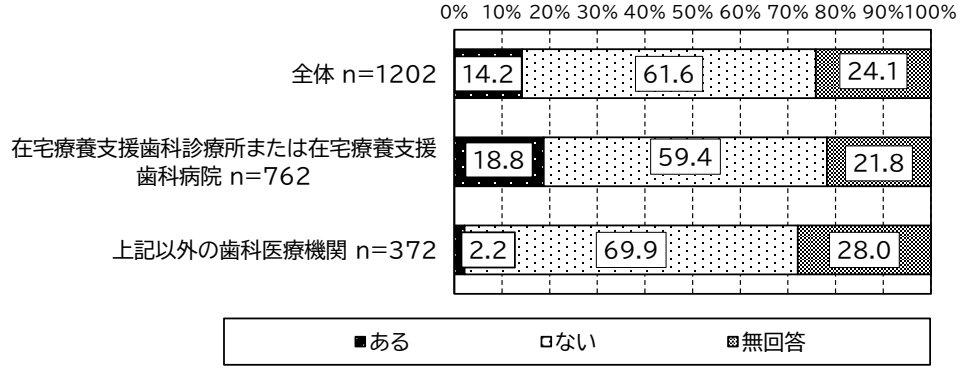
施設における、他の医療機関等との連携状況（報告書P102・P103）

○ 在宅歯科医療の提供にあたり連携している病院は「あり」が52.7%、連携している診療所は「あり」が29.2%、連携している訪問看護ステーションは「あり」が14.2%であった。

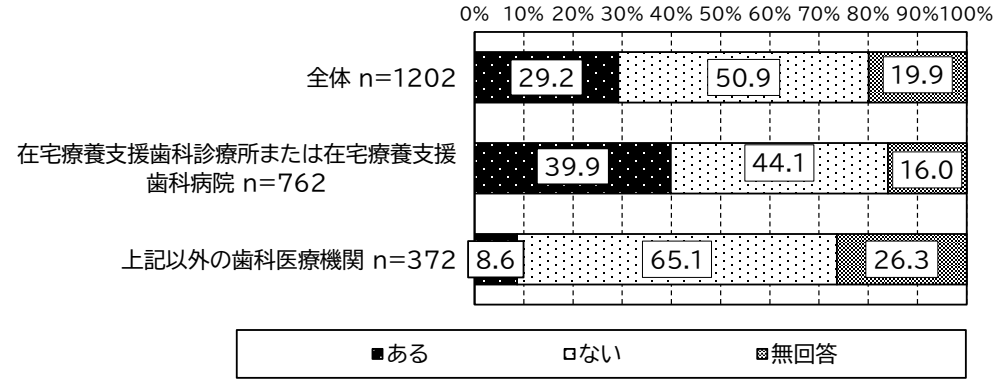
図表 2-103　在宅歯科医療の提供にあたり
連携している病院の有無（区分別）



図表 2-107　在宅歯科医療の提供にあたり
連携している訪問看護ステーションの有無（区分別）



図表 2-105　在宅歯科医療の提供にあたり
連携している診療所の有無（区分別）

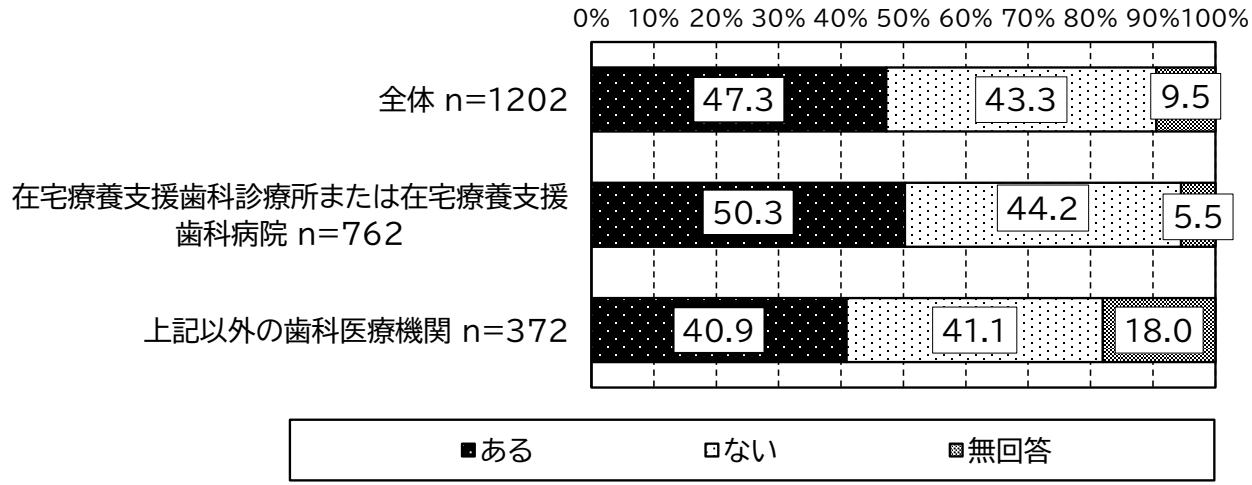


施設調査（歯科医療機関票）の結果④

保険薬局の薬剤師との情報共有・連携の有無（報告書P113）

○　保険薬局の薬剤師との情報共有・連携の有無は、「あり」が47.3%、「なし」が43.3%であった。

図表 2-115　保険薬局の薬剤師との情報共有・連携の有無（区分別）



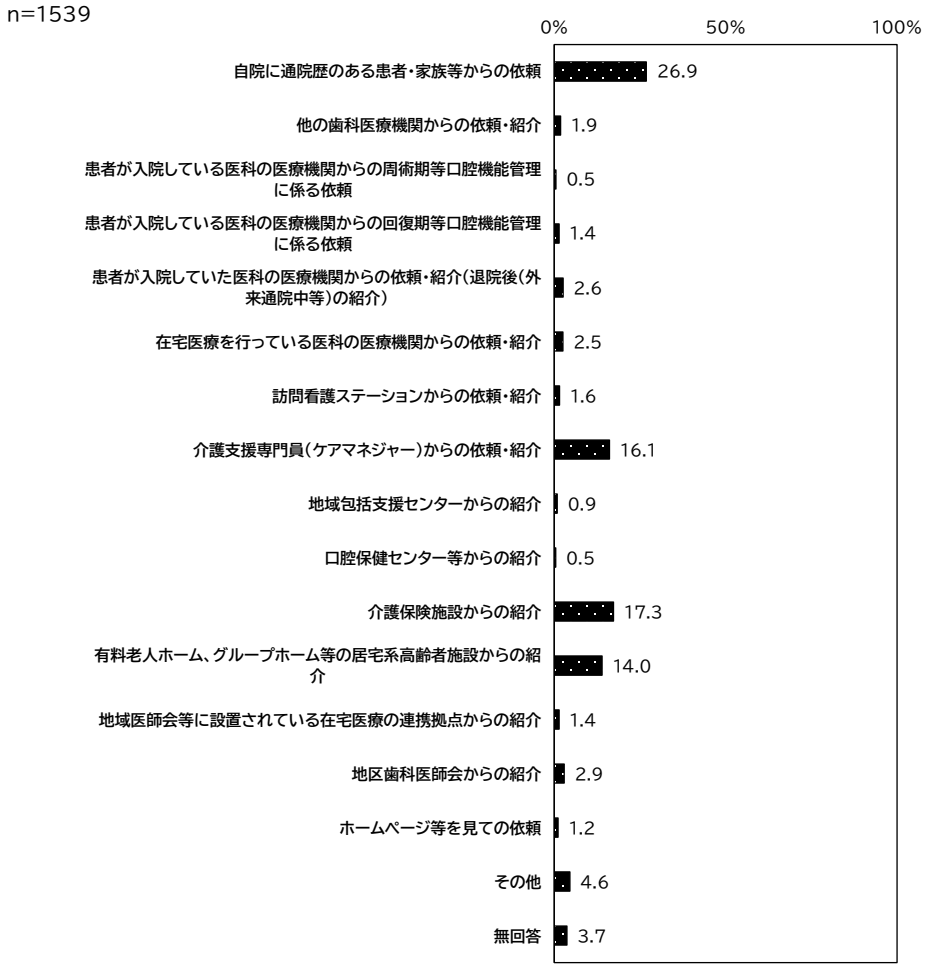
施設調査（歯科医療機関患者票）の結果①

歯科訪問診療を実施したきっかけ（報告書P129）

○　以下は、本調査の歯科医療機関患者調査の結果である。なお、調査対象者についてはP3の2（4）②のとおり。

○　歯科訪問診療を実施したきっかけは、「自院に通院歴のある患者・家族等からの依頼」が26.9%で最も多く、次いで、「介護保険施設からの紹介」が17.3%であった。

図表 3-13　歯科訪問診療を実施したきっかけ（最も当てはまるもの）

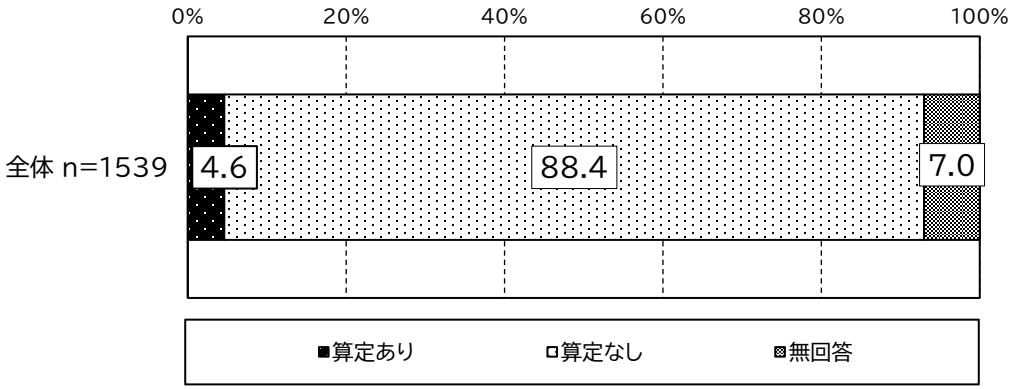


施設調査（歯科医療機関患者票）の結果②

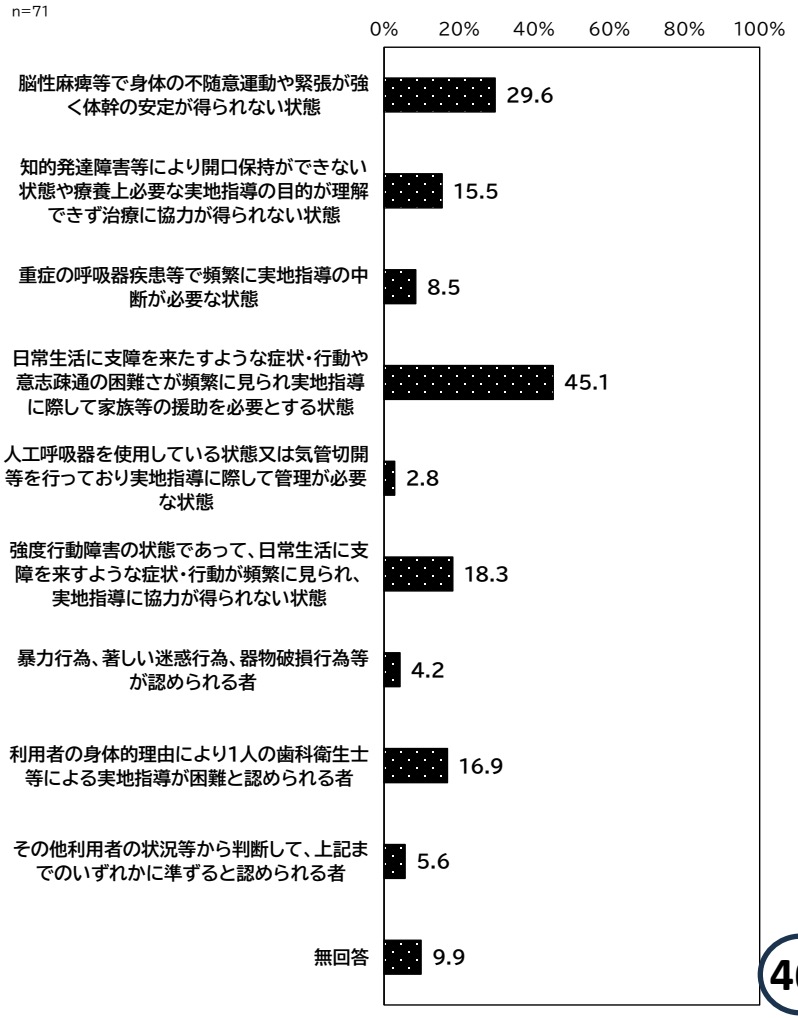
調査日における複数名訪問歯科衛生指導加算の算定状況（報告書P144・P145）

○ 調査日における複数名訪問歯科衛生指導加算の算定状況は、「算定なし」が88.4%で最も多かった。
○ 「算定あり」の場合においては、患者の状態として該当するものは、「日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ実地指導に際して家族等の援助を必要とする状態」が45.1%で最も多かった。

図表 3-30　調査日における複数名訪問歯科衛生指導加算の算定状況



図表 3-32　患者の状態として該当するもの（複数回答）



中医協　検－２－１
７．４．２３

令和６年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和６年度調査）の報告案について

○ 在宅医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査　（右下頁）

・報告書（案）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１頁
・ＮＤＢデータ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８４９頁
・調査票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８５７頁

令和６年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和６年度調査）

在宅医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査

報告書（案）

◇◆目次◇◆

I. 調査の概要 1
1. 目的 1
2. 調査対象 1
3. 調査方法 4
4. 調査項目 4
5. 調査検討委員会 22
II. 調査の結果 23
1. 回収結果 23
2. 医療機関調査 24
1) 施設の概要（令和 6 年 11 月 1 日現在） 25
2) 在宅医療の提供体制と医療機関同士の連携体制について 54
3) 自施設と保険医療機関以外の関係機関との連携体制について 86
4) 介護保険施設等からの協力医療機関の依頼等の状況について 101
5) 施設の診療体制及び患者数について 120
6) 施設における、在宅医療に関する診療報酬の算定状況等について 146
7) 施設における、緩和ケアの実施状況等について 163
8) 施設における、容態が急変した患者への対応状況等について 176
9) 施設における在宅医療に係る教育体制について 177
3. 医療機関患者調査 182
1) 訪問診療を実施した患者について 182
2) 訪問看護を実施した患者について 241
4. 医療機関連携機関調査 300
1) 施設の基本情報 301
2) 調査票を受け取った医療機関との連携状況 303
5. 訪問看護調査 335
1) 事業所の概要、人員体制、利用者の状況について 336
2) 届出状況及び訪問看護の体制（令和 6 年 11 月 1 日時点） 412
3) 精神科訪問看護の届出及び算定状況（令和 6 年 11 月 1 日時点） 453
4) 診療報酬の算定状況 469
5) 事業所と関係機関との連携状況 478
6) レセプト請求方法 487
7) ICT（情報通信技術）の活用状況 488
6. 訪問看護利用者調査 494
7. 保険薬局調査 656
1) 薬局の状況 657
2) 加算に関する状況 673
3) 薬局の体制 683
4) 在宅患者の薬学管理に係る業務 717
5) ターミナルケアの在宅患者における看取り後の対応 733
6) 高齢者施設との連携 735

8.　保険薬局患者調査..... 746
1)　基本情報 747
2)　訪問の内訳について..... 783
3)　薬学管理の詳細について..... 813
NDB データを用いた集計（令和６年度　在宅）..... 846

I. 調査の概要

1. 目的

令和６年度診療報酬改定において、質の高い在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護を確保する観点から、在宅医療については、ICT を用いた医療情報連携の推進、介護保険施設入所者の病状の急変時の適切な往診の推進、往診に関する評価の見直し、在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の見直し、訪問栄養食事指導の推進等、在宅歯科医療については、ICT の活用も含めた関係者との連携の推進、歯科訪問診療料や訪問歯科衛生指導料の評価の見直し等、在宅訪問薬剤管理については、在宅訪問を行う薬局の体制評価の新設、ターミナル期の訪問の評価の充実等、訪問看護については、訪問看護ステーションにおける持続可能な 24 時間対応体制確保の推進等を行った。

これらを踏まえ、本調査では、改定に係る影響や実施状況、関係機関との連携状況等について調査・検証を行った。

2. 調査対象

本調査では、「①-1 医療機関調査」「①-2 医療機関患者調査」「①-3 医療機関連携機関調査」「②-1 訪問看護施設調査」「②-2 訪問看護利用者調査」「③-1 保険薬局調査」「③-3 保険薬局患者調査」の 7 つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

①-1 医療機関調査

全国の医療機関のうち、以下の(a)から(g)の条件で計 2,700 施設を抽出した。(a)機能強化型在宅療養支援診療所から 500 施設、(b)機能強化型でない在宅療養支援診療所から 500 施設、(c)在宅療養支援病院から 800 施設、(d)在宅療養後方支援病院から 200 施設、(e)在宅医療情報連携加算を届け出ている医療機関から 200 施設、(f)在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料の届出を行っている医療機関から 340 施設、(g)訪問看護・指導体制充実加算の届出を行っている医療機関から 160 施設を無作為抽出した。

①-2 医療機関患者調査

「①-1 医療機関調査」の調査対象となった施設の職員が、患者調査の条件に沿って、1 施設あたり訪問診療を行った患者 2 名と訪問看護を行った患者 2 名の計 4 名を抽出し、回答した。

①-3 医療機関連携機関調査

「① -1 医療機関調査」の調査対象のうち、(g)の条件以外の医療機関を対象に、在宅医療を提供するにあたって患者情報を共有している連携機関（保険薬局、訪問看護事業所、介護サービス事業所等、最大 5 施設）に調査票の配布を依頼し回答を得た。

②-1 訪問看護調査

全国の訪問看護ステーションのうち、以下の(a),(b)の条件で計 2,297 施設を抽出した。(a)機能強化型訪問看護ステーションから 997 施設を悉皆で抽出した。(b)機能強化型以外の訪問看護ステーションから、同一建物の利用者が 70%以上の施設を 500 施設、それ以外の施設を 800 施設、それぞれ無作為抽出した。

②-2 訪問看護利用者調査

「②-1 訪問看護調査」の調査対象となった施設の職員が、利用者調査の条件に沿って、1 施設あたり訪問診療を行った利用者 4 名を抽出し、回答した。調査客体数は最大で 8,000 人とした。

③-1 保険薬局調査

全国の保険薬局のうち、在宅薬学総合体制加算の届出を行っている薬局から 3,000 施設を無作為抽出した。

③-2 保険薬局患者調査

「③-1 保険薬局調査」の調査対象となった施設の職員が、患者調査の条件に沿って、1 施設あたり訪問薬剤管理指導を行った患者 2 名を抽出し、回答した。調査客体数は最大で 6,000 人とした。

（参考）調査対象の母集団

	母数	調査対象数		抽出率
医療機関調査（全数）	96,274 件	―	―	―
機能強化型在宅療養支援診療所 加算なし	419 件	401 件	500 件	95.7%
機能強化型在宅療養支援診療所 加算あり	102 件	99 件		97.1%
機能強化型でない在宅療養支援診療所 加算なし	409 件	401 件	500 件	98.0%
機能強化型でない在宅療養支援診療所 加算あり	99 件	99 件		100% ※悉皆
在宅療養支援病院 加算なし	599 件	580 件	800 件	96.8%
在宅療養支援病院 加算あり	224 件	220 件		98.2%
在宅療養後方支援病院 加算なし	176 件	161 件	200 件	91.5%
在宅療養後方支援病院 加算あり	40 件	39 件		97.5%
在宅医療情報連携加算を届け出ている医療機関	2,416 件	―	200 件	8.3%
在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料の届出を行っている医療機関 加算なし	247 件	244 件	340 件	98.8%
在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料の届出を行っている医療機関 加算あり	101 件	96 件		95.0%
訪問看護・指導体制充実加算の届出を行っている医療機関	160 件	―	160 件	100% ※悉皆
訪問看護ステーション調査（全数）	18,923 件		―	―
機能強化型訪問看護ステーション	997 件	―	997 件	100% ※悉皆
機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（下記以外）	17,426 件	―	800 件	4.6%
機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	1,653 件	―	500 件	30.2%
保険薬局調査（全数）	61,575 件		―	―
在宅薬学総合体制加算の届出あり	27,636 件	―	3000 件	10.9%

※抽出作業時点の情報

3. 調査方法

本調査は、医療機関調査・訪問看護ステーション調査・保険薬局調査の全てにおいて、調査票一式を郵便にて調査対象となる施設に送付し、当該施設の管理者、又は事務管理者にご回答いただいたうえで、郵便（料金受取人払い、返信用封筒は調査票発送時に同封）にて回収する方法にて実施した。回答者の負担軽減のため、専用ホームページより電子調査票をダウンロードし、入力の上、メールへの添付により返送する方法を選択できるようにした。

患者または利用者調査は、医療機関調査・訪問看護ステーション調査・保険薬局調査の調査対象となった各施設の職員が、前掲の条件に沿って医療機関調査及び訪問看護ステーションの場合は 1 施設あたり患者又は利用者 4 名、保険薬局の場合は患者 2 名を無作為抽出し、ご本人の同意が得られた方を対象とした。対象患者について各施設の職員が記入を行い、施設単位で調査票を返送いただく。

連携機関調査は、医療機関調査の対象施設において、在宅医療を提供するにあたって患者情報を共有している連携機関（歯科以外の病院・診療所を除く） 最大５施設に配布いただいた。連携機関調査は web にて回答いただいた。

事務局は、回収した調査票の検票を行い、辞退（理由等を書いた文書を同封しているケースがある）、白紙（ほとんど全ての設問への記入がない）を除いた上で、調査データの電子化を行った。

調査実施時期は、令和 6 年 12 月 17 日から令和 7 年 1 月 31 日であった。

4. 調査項目

各調査の調査票（「①-1 医療機関調査」「①-2 医療機関患者調査」「①-3 医療機関連携機関調査」「②-1 訪問看護施設調査」「②-2 訪問看護利用者調査」「③-1 保険薬局調査」「③-3 保険薬局患者調査」）の調査項目は以下のとおりである。

《①-1 医療機関調査》

設問種類	設問項目
1. 施設の概要について	開設者
	訪問診療および往診を行っている診療科
	医療機関の種別
	（無床診療所の場合）在宅専門診療所への該当有無
	病床区分別の許可病床数
	在宅療養支援病院・診療所の届出区分
	在宅療養後方支援病院か否か
	法人が運営している施設・事業所・サービス等
	同一敷地内または隣接している施設・事業所・サービス等
	入院料として該当するもの
	在宅データ提出加算の届出有無
	在宅データ提出加算の届出をしていない理由
	満たしている要件の当該実績
	緊急往診の実績件数
	うち、及び他院で訪問診療を行っている患者に実施した緊急往診の実績件数
	緊急受入を行った実績件数
	届出している入院料
	過去年間の看取りの実績および過去 1 年間の超・準超重症児の医学管理の実績

	連携している施設数
	連携内容
	緩和ケア充実診療所・病院加算の届出有無
	届出をしている場合、各要件の実績
	届出をしていない場合、満たすことが難しい要件
	「機能強化型在宅療養支援診療所／病院」満たすことができない要件
	過去 1 年間の緊急往診実績
	他院で訪問診療を行っている患者に実施したもの
	過去 1 年間の在宅看取り実績
	他院で訪問診療を行っている患者に実施したもの
	在宅療養実績加算の届出有無
	届出をしていない場合、満たすことが難しい要件
	在宅療養支援病院・診療所の届出を行わない理由
	在宅療養移行加算の算定が可能な体制の有無
	在宅療養移行加算を算定可能な体制を確保できない理由
	在宅医療の提供の有無
	在宅医療の提供体制について
2.在宅医療の提供体制と医療機関同士の連携体制について	自施設のみでの 24 時間の往診体制及び 24 時間の連絡体制の確保の有無
	24 時間の往診体制の連携機関数
	24 時間の連絡体制の連携機関数
	24 時間の往診担当医の確保方法として自宅等院外での待機（オンコール体制）の採用有無
	24 時間の往診担当医の確保方法として、第三者（民間企業等）への委託の有無
	診療時間内、診療時間外における往診対応が可能な医師数（常勤換算）
	自施設で連絡体制を取っている時間、及び緊急往診が可能な時間数
	入院が必要になった場合の病床確保を目的とした他機関との情報連携の有無
	連携している医療機関が無い理由
	在宅医療を提供している患者について、入院が必要になった場合の病床確保方法
	緊急時の入院受入機能を有する医療機関との常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携の有無
	3 省 2 ガイドラインに準拠しているか
	連携している医療機関数、および、うち特別の関係にある施設数
	（それ以外の方法で診療情報を共有している場合）情報共有の方法
	（ICT の活用の有無に関わらず）どのような情報を共有しているか
	緊急時に入院を受け入れる機能を有する医療機関と診療情報を共有する目的で、常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT 連携体制を構築するに当たっての課題
	在宅医療を複数の医療機関から提供するための、常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT を用いた平時からの連携体制の構築有無
	連携している医療機関が無い理由
	複数医療機関が同じ患者へ訪問診療を提供するに当たって、診療情報等を常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携体制の有無
	3 省 2 ガイドラインに準拠しているか
	連携している医療機関数、および、うち特別の関係にある施設数
	（ないがそれ以外の方法で診療情報を共有している場合）情報共有の方法
	（ICT の活用の有無に関わらず）他の医療機関と共有している情報
	（ICT の活用の有無に関わらず）連携している医療機関の診療科
	複数医療機関が同じ患者へ訪問診療を提供するに当たって、診療情報等を常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携の体制を構築するに当たっての課題
	在宅医療を提供するにあたって患者情報を共有している連携施設の種別・施設数

3.院と保険医療機関以外の関係機関との連携体制について	連携機関数（8 施設区分別）
	地域包括ケアシステムを構築する関係機関（訪問看護ステーション、調剤薬局、介護保険施設、等）との、常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT を用いた平時からの連携体制の構築有無
	（構築している場合）3 省 2 ガイドラインに準拠しているか
	（構築している場合）ICT により連携している施設数
	（構築していない場合）どのような方法で共有しているか
	（ICT の活用の有無に関わらず）どのような情報を共有しているか
	地域包括ケアシステムを構築する関係機関との、常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT を用いた平時からの連携体制を構築するに当たっての課題
	在宅医療情報連携加算の届出の有無
	届出をしていない理由
	在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料の算定実績の有無
	算定実績がない理由
4.介護保険施設等からの協力医療機関の依頼等の状況について	令和 6 年 1 月 1 日以降、介護保険施設等から、協力医療機関の依頼を受けたか
	依頼を受けた施設数と、うち依頼を断った施設数
	（依頼を受けた場合）協力対象施設として該当する施設
	協力対象施設数と、うち、令和 6 年 1 月 1 日以降に連携を始めた施設数
	協力医療機関として契約している施設の入所者数（8 施設区分別）
	（依頼を受けた場合）医師が、上記の協力対象施設において配置される医師（配置医師等）の兼務の有無
	（依頼を受けた場合）上記の協力対象施設に対して提供している医療の内容について、該当するもの
	（依頼を受けた場合）連携のために実施している取組
	カンファレンスの実施頻度（年間の回数）
	カンファレンスの実施施設数
	連携内容
	（依頼を受けたが断った場合）協力医療機関となることを断った理由
5.施設の診療体制及び患者数について	全職員数（常勤換算）（令和 6 年 11 月 1 日現在）
	上記のうち、在宅医療の実施のため、患家に訪問をする職員数（常勤換算）
	各診療科における訪問診療を行う医師の人数（常勤／非常勤）
	訪問診療の提供状況として最も該当するもの
	1 か月間に往診を実施した患者数（実人数）
	1 か月間に訪問診療を実施した患者数（実人数）
	訪問診療から外来診療に移行した患者数（実人数）
	6 か月間における他の医療機関に訪問診療を依頼した患者数（実人数）
	うち、他の医療機関に訪問診療を依頼した理由別の患者数
	初回の訪問診療実施月に依頼先の医療機関が行った訪問診療の回数
	初回の訪問診療実施月の翌月に依頼先の医療機関が行った訪問診療の回数
	初回の訪問診療実施月の翌々月以降に依頼先の医療機関が行った訪問診療の回
	訪問診療の依頼先として多い診療科
	訪問診療を依頼した対象病名として多いもの
	依頼先の医療機関の種別ごとの患者数
	うち、特別の関係である医療機関の種別ごとの患者数
	歯科医療機関との連携状況
	「特に連携はしていない」と回答した理由
	令和 6 年 6 月～11 月の 6 か月間において、歯科医療機関へ情報提供の有無
	情報提供したことがある場合、情報提供の内容・方法について
	施設から薬局へ在宅薬剤管理指導を依頼した実績（実人数）
	うち強心剤の投与を行っている患者数
	訪問薬剤管理指導を実施する薬局と連携する際の困難事例の有無
	訪問薬剤管理指導を実施する薬局と連携する際の困難事例について

6.施設における、在宅医療に関する診療報酬の算定状況等について	緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算の算定に当たって、「厚労大臣が定める患者以外の患者」に対して実施した例の有無
	令和6年6月～11月の6か月間における上記の加算の算定実績（緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算）
	「厚労大臣が定める患者以外の患者」に対して実施した理由（緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算）
	令和6年6月～11月の6か月間における介護保険施設等連携往診加算の算定実績（算定人数・算定回数）
	令和6年6月～11月の6か月間における協力対象施設入所者入院加算の算定実績（算定人数・算定回数）
	（0回の場合）協力対象施設入所者入院加算を算定していない理由
	訪問栄養食事指導を行う体制の整備状況
	（「整備した」又は「準備中」の場合）対応する管理栄養士として該当するもの
	在宅患者訪問栄養食事指導料（診療報酬）及び管理栄養士が行う居宅療養管理指導費（介護報酬）について、単一建物診療患者数別の算定回数（延べ）
	（0回の場合）訪問栄養食事指導を実施していない理由
	令和6年11月の1か月間における、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料の算定実人数、算定回数
7.施設における、緩和ケアの実施状況等について	在宅がん医療総合診療料の届出の有無（令和6年11月1日時点）
	（ありの場合）施設の末期の悪性腫瘍の患者の実人数と当該患者のうち、在宅がん医療総合診療料の以下の算定実人数、算定回数、在宅麻薬等注射指導管理料及び在宅悪性腫瘍等患者共同指導管理料の算定回数
	在宅がん医療総合診療料の届出を行っていない理由
	末期の悪性腫瘍、ALS又は筋ジストロフィー、末期の心不全、末期の呼吸器疾患患者の受け入れ状況
	（受け入れてないが、受入は可能・受け入れていない）受け入れていない理由
	訪問診療に関係する医療従事者について、緩和ケア研修の有無
8.施設における、容態が急変した患者への対応状況等について	往診依頼のあった患者についての内容別の実人数（診療時間内・診療時間外別）
9.施設における在宅医療に係る教育体制について	受け入れている学生実習として該当するものについて
	職員（管理者を含む）の専門性を高めるための取組として行っていること

《①-2 医療機関患者調査（A・B）》

設問項目
性別
年齢
訪問先
連携機関先
訪問先建物（単一建物）において、訪問診療を実施している患者数
調査日の診察状況
要介護度
認知症高齢者の日常生活自立度
精神疾患の有無
認知症の該当
障害者手帳などの種類
身体障害者手帳の段階
療育手帳の段階
精神障害者保健福祉手帳の段階
同居家族等の有無
訪問診療を行ったきっかけ
訪問診療を行っている理由
訪問診療の対象病名
別表第 7 の疾病等の該当の有無
別表第 8 の 2 に掲げる特別な管理の有無（罹患している疾患、患者の状態）
別表第 8 の 3 に掲げる状態の有無
別表第 3 の 1 の 3 に掲げる状態等の有無
患者の内訳
管理の内容
当該患者に対して、医師が実施した診療内容・連携等
複数疾患への対応等のため他の医療機関から訪問診療を依頼されている患者か
複数疾患への対応等のため他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している（いた）患者か
依頼した医療機関数
他の医療機関の医師に訪問診療を依頼した理由
依頼先の診療科
依頼先の医療機関が実施した訪問診療の回数（初月、翌月、翌々月））
依頼先の医療機関による訪問診療の期間（見込みを含む）
訪問診療を依頼した病名
依頼先の医療機関の種別
依頼先の医療機関の、自施設との特別な関係の該当有無
当該患者の、医学管理料・加算の算定状況
当該患者への、1 か月間の訪問診療実施回数
1 か月間の訪問診療実施回数が 2 回以上の理由
調査日の診療時間（当該患者のための患家に滞在した時間（分））
往診（定期的・計画的な訪問診療ではない）を行った回数
当該患者への 1 か月間の訪問看護実施回数

《①-2 医療機関患者調査（C・D）》

設問項目
性別
年齢
現在の居場所
同一建物の利用者数
法人との関係
併設の状況
介護者の有無
要介護度
障害高齢者の日常生活自立度
認知症高齢者の日常生活自立度
障害者手帳などの種類
身体障害者手帳の段階
療育手帳の段階
精神障害者保健福祉手帳の段階
利用している介護保険サービス
利用している障害福祉サービス
GAF 尺度
現在在宅療養を続けている原因の主たる傷病名（主傷病）
現在在宅療養を続けている原因の主たる傷病名（副傷病）
特掲診療料の施設基準等別表第 7 の疾病等の該当の有無
特掲診療料の施設基準等別表第 8 に掲げる特別な管理の有無
超重症児・準超重症児の該当
特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無
妊産婦の該当
施設で訪問看護を開始した時期
在宅療養への移行前の居場所
病棟の種類
当該医療機関は貴施設であるか
直近半年間の退院実績の有無
直近半年間の退院月
訪問看護の種別
訪問看護で提供したケア内容
直近 1 回の訪問看護で提供した主なケア内容
訪問看護の加算等の状況（精神科を含む）
特別管理加算の内訳
専門性の高い看護師による訪問の内訳
緊急訪問看護加算の内訳
乳幼児加算の内訳
難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（延べ訪問日数（日））
難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（延べ訪問時間（分））
複数回の訪問で提供した訪問看護の内容
複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算の実施状況（延べ訪問日数（日））
保健師、助産師又は看護師と同行した職種
複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算の算定理由

事業所からの訪問日数（日）
事業所からの訪問回数（回）
1 回の訪問時間別延べ回数
1 日につき複数回の訪問（緊急訪問を除く）を行った日の有無
1 日につき複数回の訪問（緊急訪問を除く）を行った日数（日）
緊急訪問の有無
緊急訪問回数（回）
緊急訪問の延べ訪問時間（分）
緊急訪問の理由
緊急訪問を減らすために実施している工夫
訪問看護を提供した職種別の延べ訪問回数
自事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無
当該施設・事業所の種別
当該施設・事業所の主な訪問者の職種
訪問診療の受療の有無
訪問診療を受療していない理由
医療・介護・障害福祉等関係者との連携の有無
連携の頻度（医療機関との連絡・調整）
連携の頻度（薬局との連絡・調整）
連携の頻度（介護関係者との連絡・調整）
連携の頻度（障害福祉関係者との連絡・調整）
連携の頻度（保健所・市町村保健センター等との連絡・調整）
連携の頻度（学校等との連絡・調整）
連携の頻度（患者に関する地域ケア会議への参加）
連携の頻度（カンファレンス等への参加）
連携の頻度（その他）

《①-2 医療機関連携機関調査》

設問種類	設問項目
1. 施設の基本情報について	施設種別
	調査票を受け取った医療機関との関係
2. 調査票を受け取った医療機関との連携状況について	常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT を用いた関係機関との平時からの連携体制の構築状況
	活用している ICT
	運営元
	患者ひとりあたりの情報を登録する頻度
	サービス提供に有用となる情報
	ICT を活用した情報共有・連携における課題
	診療情報や急変時の対応方針等の情報の共有のための関係者によるカンファレンスの開催状況
	カンファレンスの開催頻度（回/年）
	診療情報や急変時の対応方針等の情報の共有以外で連携している内容
	調査票を受け取った医療機関は協力医療機関か否か
	配置医師による定期的な診察の頻度
	調査票を受け取った医療機関に限らず、往診を依頼している診療科
	調査票を受け取った医療機関に限らず、連携する医療機関に対応を依頼している症例
	特定の医療の内訳

《②-1 訪問看護施設調査》

設問種類	設問項目
1.事業所の概要、人員体制、利用者の状況について	開設者
	同一法人（同系列を含む）が有する医療・介護施設・事業所
	うち、同一敷地内又は隣接している医療・介護施設・事業所
	訪問看護を開始した時期
	サテライト事業所の有無
	サテライト事業所の設置数
	医療保険の「特別地域訪問看護加算」に係る地域の該当状況
	医療資源の少ない地域への該当状況
	複数の訪問看護ステーションが連携して 24 時間対応の体制を確保し、24 時間対応体制加算を算定した利用者の有無
	24 時間対応体制加算を算定した利用者数
	「中山間地域等の小規模事業所加算」の対象地域の該当状況
	業務継続計画の策定状況
	職員数
	保健師・助産師・看護師のうち保健師として訪問看護を行った人数
	保健師・助産師・看護師のうち助産師として訪問看護を行った人数
	常勤看護職員の数（サテライト配置の看護職員を含む）
	認定看護師・専門看護師の有無
	認定看護師のみ取得している人数
	専門看護師のみ取得している人数
	認定看護師及び専門看護師の両方を取得している人数
	認定看護師の専門分野
	専門看護師の専門分野
	認定看護師や専門看護師による研修や勉強会の開催回数
	特定行為研修修了者の有無
	特定行為研修修了者数
	特定行為研修修了者が修了している特定行為区分
	特定行為研修修了者が修了しているパッケージ研修
	特定行為研修修了者が行っている活動
	実施している特定行為
	認定看護師を手当等で評価する制度の有無
	専門看護師を手当等で評価する制度の有無
	特定行為研修修了者を手当等で評価する制度の有無
	認定看護師の資格取得のための支援内容
	専門看護師の資格取得のための支援内容
	特定行為研修修了者の資格取得のための支援内容
	新規利用者数（実人数）と対応が終了した利用者数
	訪問看護の利用者数（実人数）
	医療保険の特掲診療料の施設基準等別表第 7（厚生労働大臣の定める疾病等）に該当する利用者数
	医療保険の特掲診療料の施設基準等別表第 8（厚生労働大臣の定める状態等にあるもの）に該当する利用者数
	「訪問看護指示書」が交付され、精神疾患（認知症を除く）を有する利用者数
	「特別訪問看護指示書」を交付された利用者数

	「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者数
	利用者が同一建物（同じ住所）に居住している場合のその建物数（合計）
	うち訪問看護の提供は自ステーションからのみとなっている建物数
	精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者数
	「精神科訪問看護指示書」が交付され、身体合併症を有する利用者数
	「精神科特別訪問看護指示書」を交付された利用者数
	「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者数
	利用者が同一建物（同じ住所）に居住している場合のその建物数（合計）
	うち訪問看護の提供は自ステーションからのみとなっている建物数
	リハビリ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）が単独で1日以上の医療保険の訪問看護を行った利用者数　参照C
	15歳未満の利用者について、超重症児・準超重症児・医療的ケア児※・その他の人数
	別表第7の疾病等に該当する利用者数（別表第8に該当する者を含む）
	別表第8の状態等に該当する利用者数（別表第7に該当する者を含む）
	別表第7及び別表第8に該当する利用者数
	6歳未満の利用者で別表第7の疾病等に該当する利用者数（別表第8に該当する者を含む）
	6歳未満の利用者で別表第8の状態等に該当する利用者数（別表第7に該当する者を含む）
	6歳未満の利用者で別表第7及び別表第8に該当する利用者数
	障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）別の人数（6区分）
	要介護度別の人数（8区分）
	要介護者等について、日常生活自立度の区分別の人数（7区分）
	精神科訪問看護基本療養費を算定している利用者の、GAF尺度別の人数
	妊産婦（妊娠中又は出産後1年以内）数
	別表第7の疾病等及び別表第8の状態等に該当する利用者数
	別表第7及び別表第8に該当する利用者数
	別表第7の疾病等及び別表第8の状態等に該当する利用者数
	1週間当たりの訪問日数、1日当たりの訪問回数
	各加算の算定回数
	利用者の延べ訪問回数（医療保険）
2.届出状況及び訪問看護の体制について	介護保険法の指定状況
	24時間対応体制加算の届出の有無
	24時間対応体制加算の届出意向
	届出予定の内訳
	24時間対応体制加算の届出を行っていない理由
	複数のステーションの連携による24時間の体制確保の可否
	看護師の負担軽減のために実施している取組
	届出の内訳
	満たすことができない要件
	営業時間外の対応の体制（待機の体制として実施しているもの）
	営業時間外の対応の体制（緊急訪問看護の体制として実施しているもの）
	営業時間外の対応の体制（夜勤専従者の配置の有無）
	24時間対応体制に係る連絡相談を担当する職員の職種
	その他の職員を担当者とする意向

	連絡相談を担当する職員を保健師又は看護師以外の職員にしていない理由
	保健師又は看護師の負担の状況
	特別管理加算の届出の有無
	訪問看護基本療養費の注 2、注 4 に規定する専門の研修を受けた看護師に係る届出の有無
	届出の内訳
	機能強化型訪問看護管理療養費の届出の有無
	機能強化型訪問看護管理療養費の届出の種類
	人材育成のための研修等の実施状況
	情報提供又は相談の実績（提供先）
	情報提供又は相談の実績（実施内容）
	情報提供又は相談の実績（情報提供の内容）
	今後の機能強化型訪問看護管理療養費の届出意向
	予定がある届出の種類
	機能強化型訪問看護管理療養費の届出を行っていない場合、満たせない要件
	専門の研修を受けた看護師について、経過措置期間中の配置の見込みの有無
	訪問看護管理療養費の届出の有無
	訪問看護管理療養費 1 の届出意向の有無
	訪問看護管理療養費 1 のうち満たすことが難しい要件
	専門管理加算の届出の有無
	専門管理加算を算定した利用者数
3.精神科訪問看護の届出状況及び算定状況等について	精神科訪問看護基本療養費の届出の有無
	精神科訪問看護基本療養費が算定できる従事者数
	精神科を標榜する保険医療機関における精神病棟又は精神科外来の勤務経験のある者（該当者数・GAF 尺度に関する研修の修了者数）
	精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験のある者（該当者数・GAF 尺度に関する研修の修了者数）
	精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務経験のある者（該当者数・GAF 尺度に関する研修の修了者数）
	精神科訪問看護に関する知識・技術の習得を目的とした研修を修了した者（該当者数・GAF 尺度に関する研修の修了者数）
	該当している者（該当者数・GAF 尺度に関する研修の修了者数）
	精神科複数回訪問加算の届出の有無
	精神科重症患者支援管理連携加算の届出の有無
	精神科重症患者支援管理連携加算を算定した利用者数（イ・ロ）
	精神科重症患者支援管理連携加算を算定していない理由
	届出を行っていない理由
	身体合併症の対応の有無
	対応している主な疾患
	身体合併症に対する医療ケアの内容
	利用者への対応の可否
	複数名精神科訪問看護加算を算定した利用者数（看護職員と同行した職種別）
4.診療報酬の算定状況について	複数名訪問看護加算を算定した利用者数（複数名精神科訪問看護加算は含まない）（看護職員と同行した職種別）
	訪問看護ターミナルケア療養費 1 を算定した人数（全体・うち小児患者）
	訪問看護ターミナルケア療養費 2 を算定した人数（全体・うち小児患者）

	訪問看護ターミナルケア療養費を算定していない理由
	退院支援指導加算を算定した利用者の有無
	退院支援指導加算を算定した利用者数（1～3、実人数）
	看護職員とリハビリ職の具体的な連携方法
	リハビリテーション以外の看護の、具体的なケア内容の指示書への記載の有無
5.事業所と関係機関との連携状況について	訪問看護情報提供療養費を算定しなかったが、他機関に情報提供を行った利用者数
	算定できなかった理由
	医療機関･地域の医療･介護･障害福祉関係者との連携状況、地域での取組等として実施しているもの
	訪問看護における歯科医療機関との連携状況
	歯科医療機関と連携を図っていない理由
6.レセプト請求方法について	レセプトのオンライン請求の実施状況
7.ICT（情報通信技術）の活用状況について	他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT 連携の体制
	活用している ICT
	運営元
	地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無

《②-2 訪問看護利用者調査》

設問項目
性別
年齢
現在の居場所
同一建物の利用者数
法人との関係
併設の状況
介護者の有無
要介護度
障害高齢者の日常生活自立度
認知症高齢者の日常生活自立度
障害者手帳などの種類
身体障害者手帳の段階
療育手帳の段階
精神障害者保健福祉手帳の段階
利用している介護保険サービス
利用している障害福祉サービス
GAF 尺度
現在在宅療養を続けている原因の主たる傷病名（主傷病）
現在在宅療養を続けている原因の主たる傷病名（副傷病）
特掲診療料の施設基準等別表第 7 の疾病等の該当の有無
特掲診療料の施設基準等別表第 8 に掲げる特別な管理の有無
超重症児・準超重症児の該当
特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無
妊産婦の該当
施設で訪問看護を開始した時期
在宅療養への移行前の居場所
病床の種類
直近半年間の退院実績の有無
直近半年間の退院月
訪問看護の種別
訪問看護基本療養費Ⅱまたは精神科訪問看護基本療養費Ⅲの算定の有無
精神科訪問看護指示書における精神科訪問看護に関する留意事項及び指示内容
訪問看護で提供したケア内容
直近 1 回の訪問看護で提供した主なケア内容
訪問看護の加算等の状況（精神科を含む）
特別管理加算の内訳
専門性の高い看護師による訪問の内訳
緊急訪問看護加算の内訳
乳幼児加算の内訳
24 時間対応体制加算の内訳
夜間・早朝訪問看護の実施状況（延べ訪問日数、延べ訪問時間）
夜間・早朝訪問看護で提供した訪問看護の内容
深夜訪問看護の実施状況（延べ訪問日数、延べ訪問時間）
深夜訪問看護で提供した訪問看護の内容
退院支援指導の実施状況（延べ訪問日数、延べ訪問時間）
難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（延べ訪問日数（日））
難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（延べ訪問時間（分））
複数回の訪問で提供した訪問看護の内容
複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算の実施状況（延べ訪問日数（日））
保健師、助産師又は看護師と同行した職種

複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算の算定理由
事業所からの訪問日数（日）
事業所からの訪問回数（回）
1 回の訪問時間別延べ回数
1 日につき複数回の訪問（緊急訪問を除く）を行った日の有無
1 日につき複数回の訪問（緊急訪問を除く）を行った日数
緊急訪問の有無
緊急訪問回数（回）
緊急訪問の延べ訪問時間（分）
緊急訪問の理由
緊急訪問を減らすために実施している工夫
緊急訪問看護の実施状況（延べ訪問日数、延べ訪問時間）
緊急訪問で提供した訪問看護の内容
訪問看護を提供した職種別の延べ訪問回数
自事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無
当該施設・事業所の種別
当該施設・事業所の主な訪問者の職種
特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付の有無
特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付の回数
特別訪問看護指示書（精神科を含む）における指示の内容
訪問看護指示書におけるリハビリ職が行う訪問看護の指示の有無
訪問看護指示書の記載事項（リハ職の職種）
訪問看護指示書の記載事項（指示内容）（分/日、回/週）
リハビリ職が 1 回以上訪問看護を行っている場合の訪問看護計画書および訪問看護報告書における、リハビリ職が提供する内容の記載・共有
精神科訪問看護報告書の記載内容
訪問診療の受療の有無
訪問診療を受療していない理由
医療・介護・障害福祉等関係者との連携の有無
連携の頻度（医療機関との連絡・調整、薬局との連絡・調整、介護関係者との連絡・調整、障害福祉関係者との連絡・調整、保健所・市町村保健センター等との連絡・調整、学校等との連絡・調整、患者に関する地域ケア会議への参加、カンファレンス等への参加、その他）

《③-1 保険薬局調査》

設問種類	設問項目
1.薬局の状況について	所在地
	開設者
	法人形態
	同一グループ等による薬局数
	開設年
	チェーン薬局か否か
	処方箋の応需状況
	薬局の立地場所
	処方箋を受けた医療機関数（令和 6 年 11 月）
	うち、在宅患者の処方箋を受けた医療機関数（令和 6 年 11 月）
	売上高に占める保険調剤売上の割合
	保険調剤に係る医薬品の備蓄品目数
	一般用医薬品の備蓄品目数
	一般用医薬品の直近 1 年間における販売実績の有無
	高度管理医療機器等の販売業の許可の有無（直近 1 年間）
	高度管理医療機器等の貸与業の許可の有無（直近 1 年間）
	令和 6 年度の調剤基本料の届出状況
	全処方箋の受付回数（調剤基本料の根拠となる数字）
	在宅患者訪問薬剤管理指導および居宅療養管理指導費等に係る処方箋の受付回数
	関係機関の職員と情報共有・連携を行うための ICT 活用有無
	活用している ICT
	認定等の状況
	職員数
	在宅患者を訪問する際の体制
2.加算に関する状況について	連携強化加算の届出有無
	麻薬小売業者の免許の取得有無
	地域支援体制加算の届出有無
	令和 6 年 11 月 1 か月間における項目ごとの実績回数
	夜間・休日の調剤や在宅対応体制の周知方法
	周知している情報
	薬剤師に対する在宅業務に関する研修の実施有無
	研修内容
	研修受講者
	研修方法
3.薬局の在宅対応に係る体制や状況について	医療用麻薬の備蓄品目数（内用・外用・注射）
	自薬局における無菌製剤処理を行うための設備
	自薬局における無菌製剤処理を実施する場所
	無菌調剤の自薬局における調剤実績有無
	無菌調剤室の共同利用有無
	在宅薬学総合体制加算の届出状況
	在宅薬学総合体制加算 2 が届出できない理由
	在宅薬学総合体制加算 2 が届出できない具体的な要件
	在宅薬学総合体制加算 2 を届出している場合に適合するもの
	令和 6 年 5 月までの在宅患者調剤加算の届出有無
	在宅患者訪問薬剤管理指導料又は居宅療養管理指導費の算定件数等
	在宅患者の夜間休日対応の体制
	在宅患者の夜間休日対応について自薬局で実施した実績の有無
	在宅患者の夜間休日対応実績がない理由
	在宅患者の夜間休日対応で実施した業務

	在宅患者の夜間休日対応の対象患者の種類
	在宅患者の夜間休日対応が必要になった理由
	夜間・休日・深夜訪問加算の算定有無
	訪問したにも関わらず算定しなかった理由
	他の薬局と連携した在宅業務の実施有無
	連携する他薬局の種類
	他薬局との役割分担
	在宅協力薬局への訪問依頼の有無
	在宅協力薬局と薬学的管理指導計画や薬剤服用歴等の共有頻度
	他薬局（在宅協力薬局を除く）による自薬局在宅患者の訪問実施有無
	自薬局による、他薬局（在宅協力薬局を除く）の在宅患者の訪問実施有無
	紹介元及び紹介された理由
	他薬局から在宅患者を紹介されることの有無
4.在宅患者の薬学管理に係る業務について	在宅移行初期業務の実施有無
	対象患者として該当するもの
	訪問の依頼やきっかけとして、該当するもの
	退院後の患者における自宅での服薬状況に関する課題
	在宅移行初期管理料の新設による影響
	在宅移行初期管理料を算定できていない場合の理由
	在宅患者の入院時の、患者が服用中の薬剤の整理等の実施有無
	在宅患者の入院時の、入院先の医療機関への情報提供の実施有無
	在宅患者の入院時に情報提供した内容
	在宅患者の入院時の情報提供や薬剤の整理等で効果・成果のあった事例
	在宅患者の退院時の、医療従事者との情報共有や連携した業務の実施有無
	在宅患者の退院時に情報共有や連携した医療従事者
	在宅患者に対する乳幼児加算、小児特定加算の算定実績の有無
	乳幼児加算、小児特定加算の対象となる在宅業務を実施していない理由
	在宅患者オンライン薬剤管理指導料、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の算定有無
	在宅患者オンライン薬剤管理指導料の算定件数
	在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の算定件数
	在宅オンライン薬剤管理指導で対応しているケース
5.ターミナルケアの在宅患者における看取り後の対応について	在宅患者の看取り後の患家訪問の有無
	訪問した際に実施している業務
6.高齢者施設との連携について	訪問薬学管理を行っている高齢者施設の施設数
	訪問薬学管理を行っている高齢者施設の種類
	薬局で対応している利用者が最も多い高齢者施設の種類
	当該高齢者施設の対応利用者数（実人数）
	当該高齢者施設の利用者に対する平均対応時間（分/回）
	当該高齢者施設への定期訪問の頻度
	当該高齢者施設に実施した薬学管理業務
	薬局で対応している利用者が 2 番目に多い高齢者施設の種類
	当該高齢者施設の対応利用者数（実人数）
	当該高齢者施設の利用者に対する平均対応時間（分/回）
	当該高齢者施設への定期訪問の頻度
	当該高齢者施設に実施した薬学管理業務
	薬局で対応している利用者が 3 番目に多い高齢者施設の種類
	当該高齢者施設の対応利用者数（実人数）
	当該高齢者施設の利用者に対する平均対応時間（分/回）
	当該高齢者施設への定期訪問の頻度
	当該高齢者施設に実施した薬学管理業務

	特別養護老人ホームにおける調剤及び薬学管理を実施する患者数
	施設連携加算に係る業務を実施した際の状況と該当する患者数
	施設連携加算の新設による影響

《③-2 保険薬局患者調査》

設問種類	設問項目
1. 基本情報について	性別
	年齢
	居場所
	介護家族の有無
	医療的ケア児か否か
	小児慢性特定疾病の医療費助成の有無
	認知症（疑いを含む）の有無
	認知症高齢者の日常生活自立度
	褥瘡の有無
	在宅療養を続けている原因の病名（主傷病）
	特掲診療料施設基準等別表第七に掲げる疾病等への該当の有無
	特掲診療料施設基準等別表第八に掲げる特別な管理等の有無
	人生の最終段階か否か
	訪問薬剤管理指導のきっかけ（最も当てはまるもの）
	常用している薬剤の種類数
2. 訪問の内訳について	訪問回数
	訪問薬剤管理指導料を算定しなかった理由
	計画外の訪問について（休日か否か）
	計画外の訪問について（医師の指示（処方箋）等の時刻）
	計画外の訪問について（患家を訪問した時刻）
	計画外の訪問について（調剤に要した時間）
	計画外の訪問について（患家での滞在時間）
	患者の急変による緊急訪問で行った業務
	患者の急変による緊急訪問で届けた薬剤
	1 回の開局時間外の訪問で届けた薬剤数
	患者の急変によらない訪問で行った業務
	患者の急変によらない訪問で届けた薬剤
	1 回の開局時間外の訪問で届けた薬剤数
3. 薬学管理の詳細について	患者に行った薬剤管理
	薬剤師の介入による減薬の実施有無
	訪問薬剤管理指導における医師の訪問への同行の有無
	在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料の算定有無
	在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料 2 イを算定した場合の提案タイミング
	在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料 2 ロを算定した場合の提案タイミング
	処方医に連絡確認を行った内容の要点
	提案の方法
	活用した ICT の内訳
	一般用医薬品、医療材料、栄養剤等、処方箋以外に関する内容を医師に提案したことの有無
	ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等の取組の有無
	ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等に関する多職種への情報共有の有無

5. 調査検討委員会

本調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計・分析、報告書案等の検討を行うため、以下のとおり、調査検討委員会を設置・開催した。

(1) 委員等

【委員】（○は委員長、五十音順、敬称略）

川越　正平	あおぞら診療所　院長
孫　尚孝	東京海上ホールディングス株式会社 ビジネスデザイン部 マネージャー
野口　麻衣子	東京科学大学大学院 保健衛生学研究科 在宅・緩和ケア看護学分野 准教授
平原　優美	公益財団法人日本訪問看護財団　常務理事 公益財団法人日本訪問看護財団立 あすか山訪問看護ステーション　統括所長
○本田　文子	一橋大学大学院経済学研究科　教授
守上　佳樹	医療法人双樹会　よしき往診クリニック　院長
山田　武志	公益社団法人日本薬剤師会 常務理事

【オブザーバー】

永瀬　伸子	お茶の水女子大学基幹研究院人間科学系 教授

(2) 開催概要

第 1 回：令和 6 年 10 月 3 日（木）　16:30～18:30（対面/オンライン併用）
【議事】調査概要・調査票・分析方針案に関する議論

第 2 回：令和 7 年 3 月 12 日（水）　16:30～18:30（対面/オンライン併用）
【議事】調査結果（速報）及びとりまとめの方向性に関する議論

II.調査の結果

1. 回収結果

図表 1-1　回収の状況

	発送数	有効回答数	有効回答率
医療機関調査	2,700 件	705 件	26.1%
機能強化型在宅療養支援診療所	500 件	153 件	30.6%
機能強化型でない在宅療養支援診療所	500 件	155 件	31.0%
在宅療養支援病院	800 件	161 件	20.1%
在宅療養後方支援病院	200 件	38 件	19.0%
在宅医療情報連携加算を届け出ている医療機関	200 件	64 件	32.0%
在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料の届出を行っている医療機関	340 件	86 件	25.3%
訪問看護・指導体制充実加算の届出を行っている医療機関	160 件	46 件	28.8%
医療機関連携機関調査	－	338 件	－
医療機関患者調査	－	1,321 件	－
訪問診療を行った患者	－	1,065 件	－
訪問看護を行った患者	－	256 件	－
訪問看護施設調査	2,297 件	1,048 件	45.6%
機能強化型訪問看護ステーション	997 件	515 件	51.7%
機能強化型以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	800 件	325 件	40.6%
機能強化型以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	500 件	207 件	41.4%
訪問看護利用者調査	－	3,897 件	－
保険薬局調査	3,000 件	1,434 件	47.8%
保険薬局患者調査	－	1,690 件	－

＊連携機関調査、患者調査及び利用者調査については、各施設で対象となる施設や患者、利用者数が正確には把握できない方法で調査を行っていることから、発送数と有効回答率の表記を行っていない。
また、ID 不明の回答が医療機関調査で 2 件、訪問看護施設調査で 1 件あったため、両調査における全体数と内訳の合計は一致しない。

なお、「2．調査対象」の「（参考）調査対象の母集団」に記載のとおり、本調査は病院や診療所、訪問看護ステーション、薬局などを悉皆で調査したり、母集団比率に応じて比例配分したものではなく、特定の条件に沿って抽出して調査したものである。本報告書における調査結果は、あくまで回答が得られた施設における状況である点に十分留意する必要がある。

2. 医療機関調査

【調査対象等】

○調査票　医療機関調査

調査対象：全国の医療機関のうち、以下の(a)から(g)の条件で計 2,700 施設を抽出した。(a)機能強化型在宅療養支援診療所から 500 施設、(b)機能強化型でない在宅療養支援診療所から 500 施設、(c)在宅療養支援病院から 800 施設、(d)在宅療養後方支援病院から 200 施設、(e)在宅医療情報連携加算を届け出ている医療機関から 200 施設、(f)在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料の届出を行っている医療機関から 340 施設、(g)訪問看護・指導体制充実加算の届出を行っている医療機関から 160 施設を無作為抽出した。

回 答 数：705 件

回 答 者：開設者・管理者

※クロス集計の各内訳の回答数については、各内訳の回答があった調査票を集計の対象としているため、全体の回答数と各内訳の回答数の合計が一致しない場合がある。

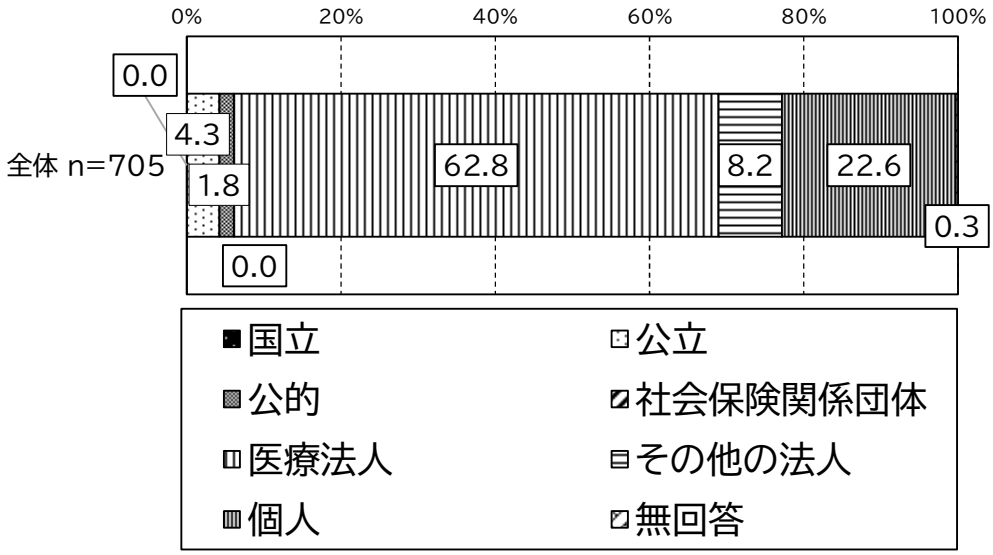
1)　施設の概要（令和 6 年 11 月 1 日現在）

(1) 基本情報

①　開設者

開設者については、「医療法人」が 62.8%と最も多かった。

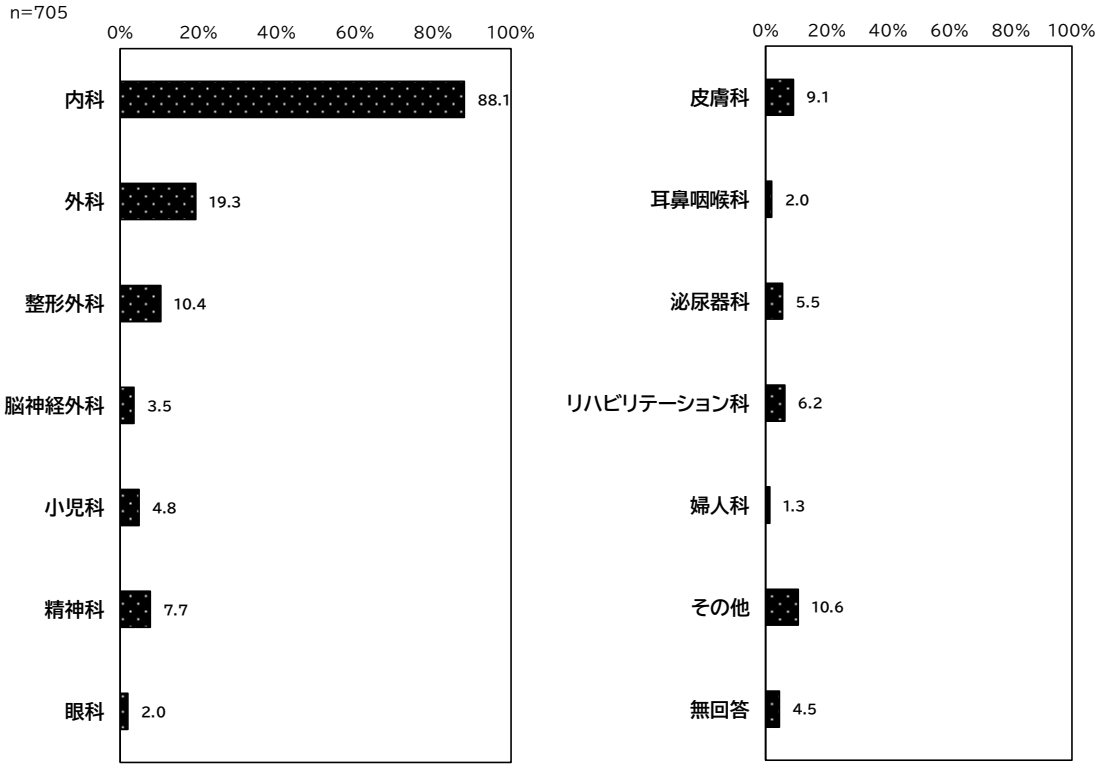
図表 2-1　開設者



②　訪問診療及び往診を行っている診療科

訪問診療及び往診を行っている診療科については、「内科」が 88.1%と最も多かった。

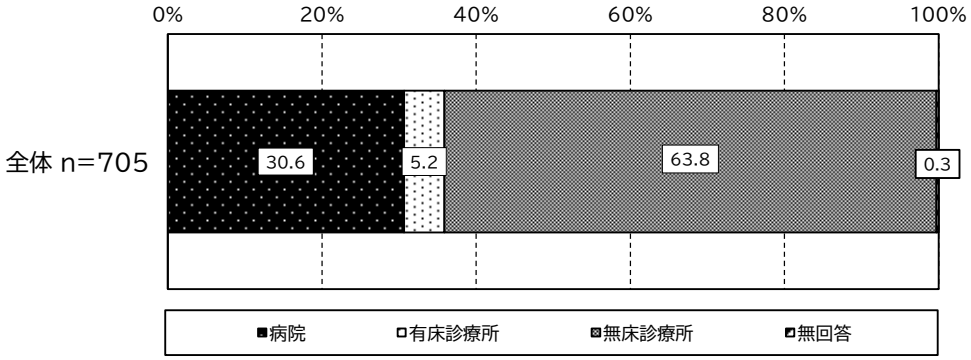
図表 2-2　訪問診療及び往診を行っている診療科（複数回答）



③　医療機関の種別

医療機関の種別については、「無床診療所」が 63.8%と最も多かった。

図表 2-3　医療機関の種別

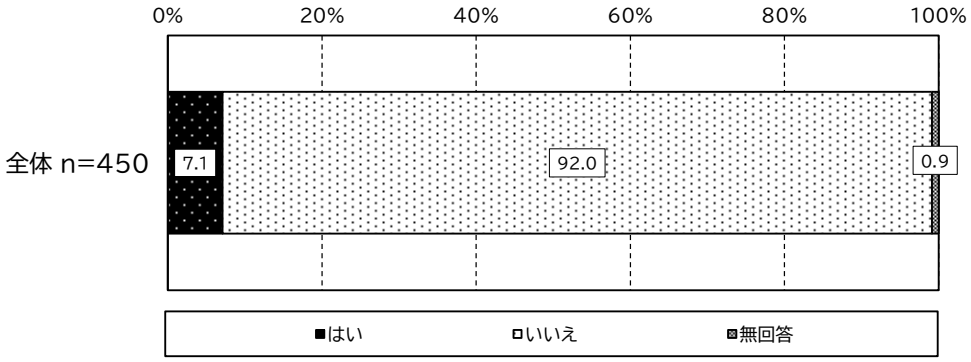


④　（無床診療所の場合）在宅専門診療所への該当有無

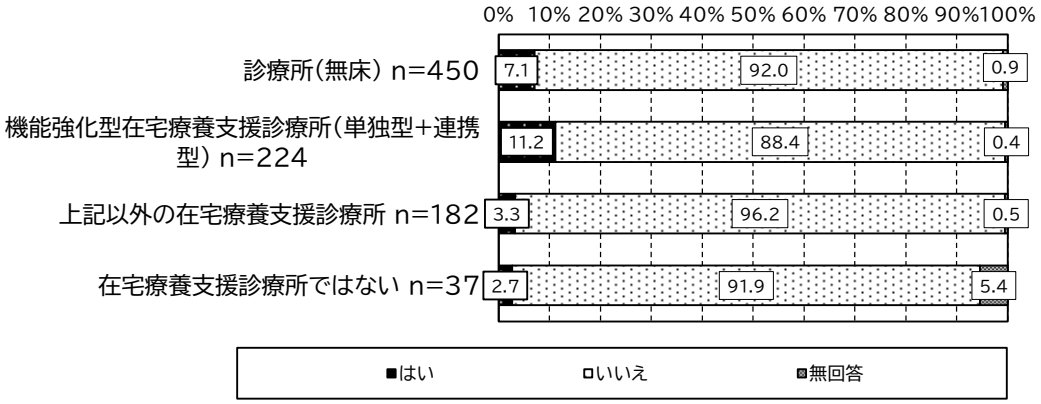
（無床診療所のみ）

無床診療所に対して在宅専門診療所であるかを尋ねたところ、「はい」が 7.1%、「いいえ」が 92.0%であった。

図表 2-4　在宅専門診療所への該当有無



図表 2-5　在宅専門診療所への該当有無（届出区分別）



⑤　病床区分別の許可病床数

病床を有する医療機関に病床区分別の許可病床数を尋ねたところ、以下のとおりであった。

図表 2-6　病床区分別の許可病床数

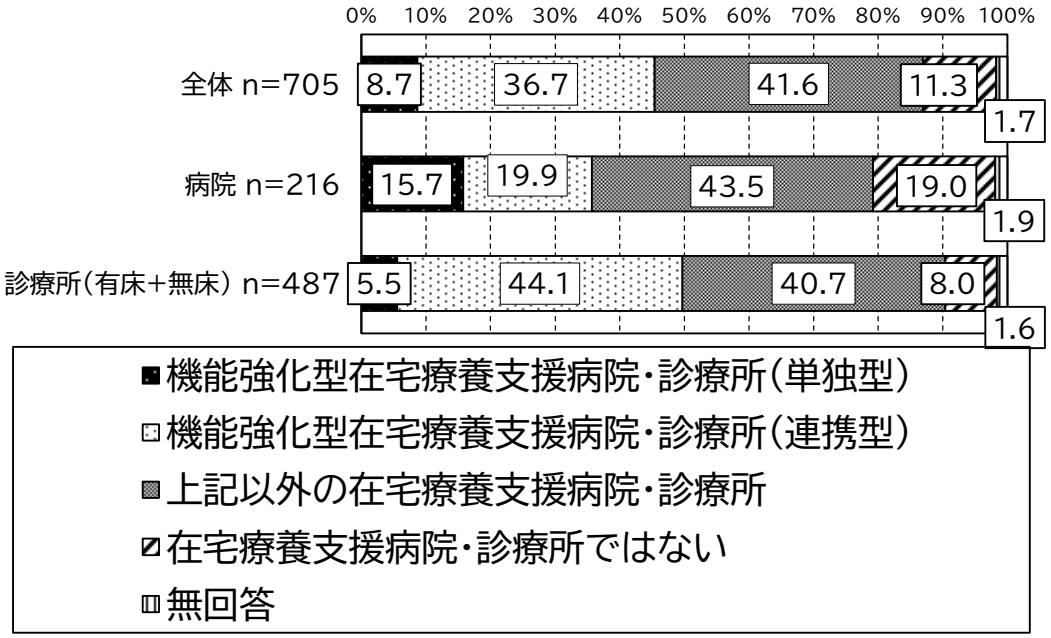
（単位：床）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
一般病床	642.0	22.7	47.4	0.0
医療療養病床	642.0	4.4	13.6	0.0
精神病床	642.0	0.0	-	0.0
結核病床及び感染症病床	642.0	0.0	0.4	0.0

⑥　在宅療養支援病院・診療所の届出区分

在宅療養支援病院・診療所の届出区分について、「上記以外の在宅療養支援病院・診療所」が 41.6%と最も多く、次いで「機能強化型在宅療養支援病院・診療所（連携型）」が 36.7%であった。

図表 2-7　在宅療養支援病院・診療所の届出区分

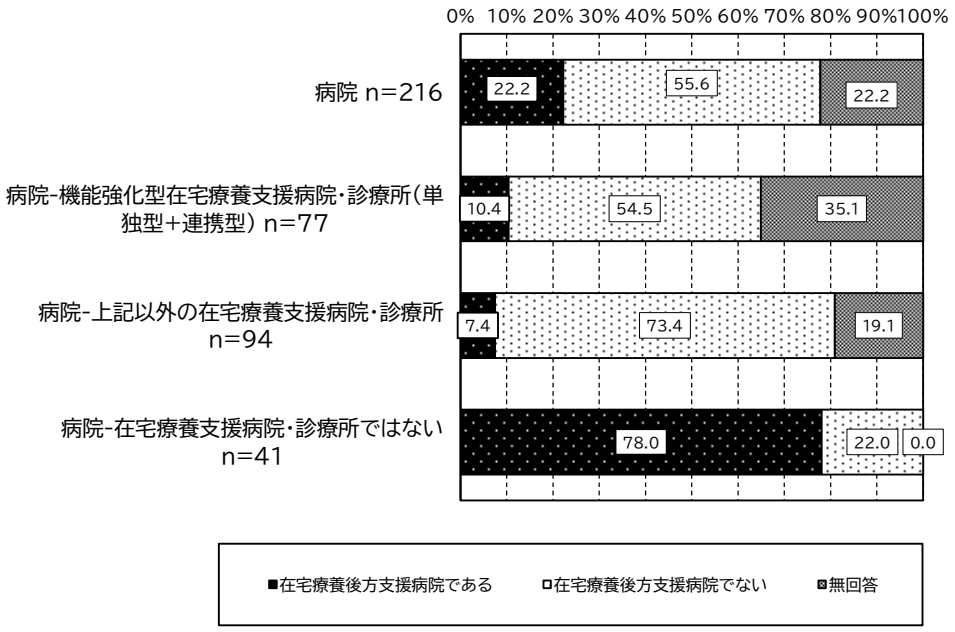


⑦　在宅療養後方支援病院か否か

（病院のみ）

在宅療養後方支援病院か否かについては、「在宅療養後方支援病院でない」が55.6%と最も多かった。

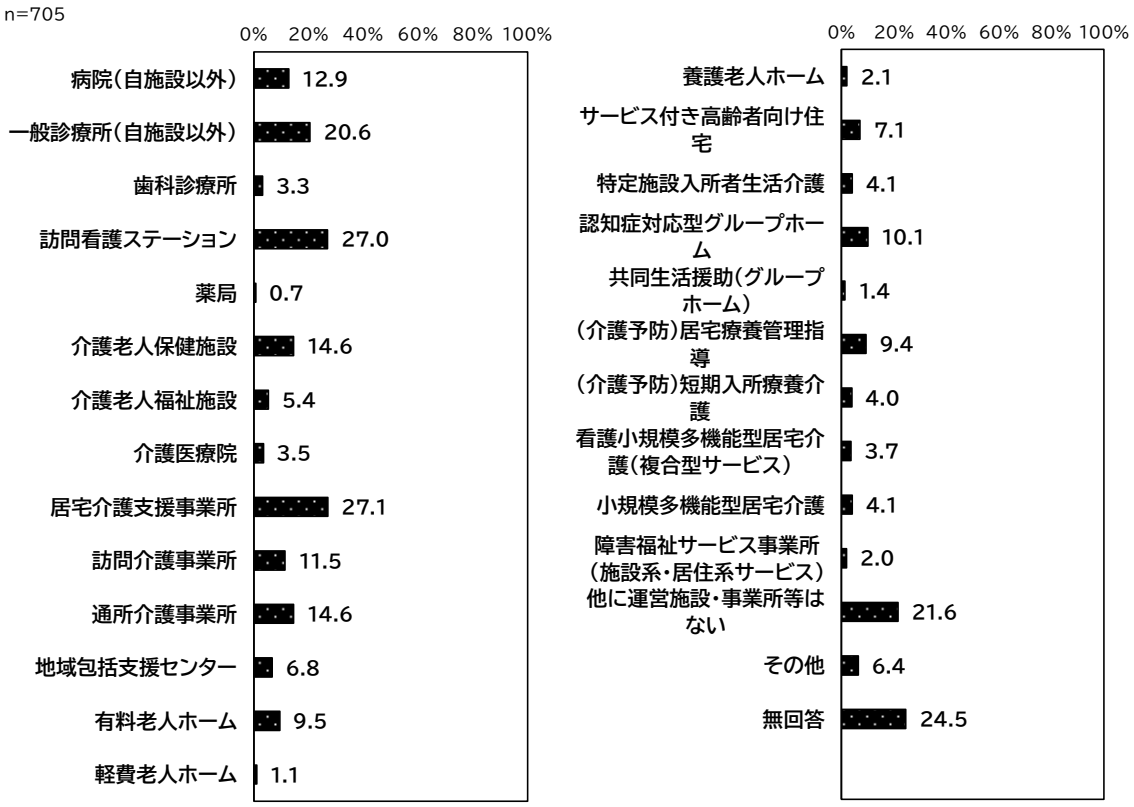
図表 2-8　在宅療養後方支援病院か否か（届出区分別）



⑧　運営している施設・事業所・サービス等

運営している施設・事業所・サービス等について、「居宅介護支援事業所」が 27.1%と最も多かった。

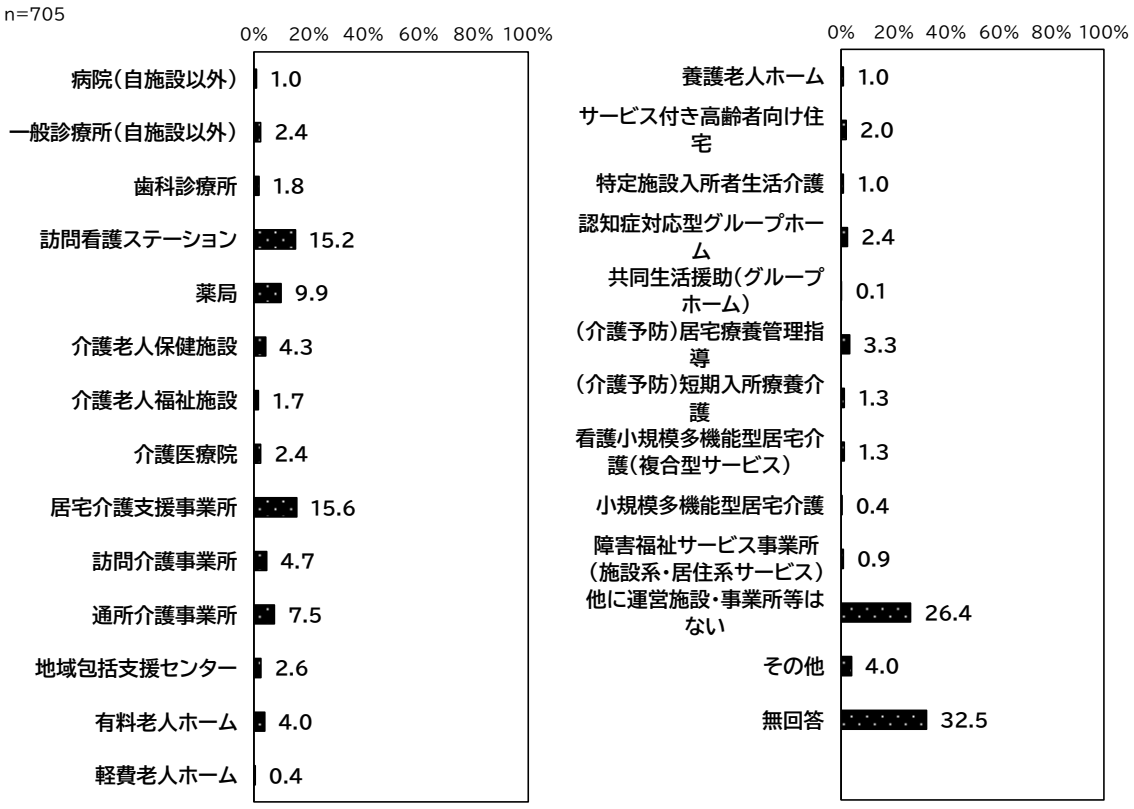
図表 2-9　運営している施設・事業所・サービス等（複数回答）



⑨　同一敷地内または隣接している施設・事業所・サービス等

同一敷地内または隣接している施設・事業所・サービス等について、「他に運営施設・事業所等はない」が 26.4%であった。

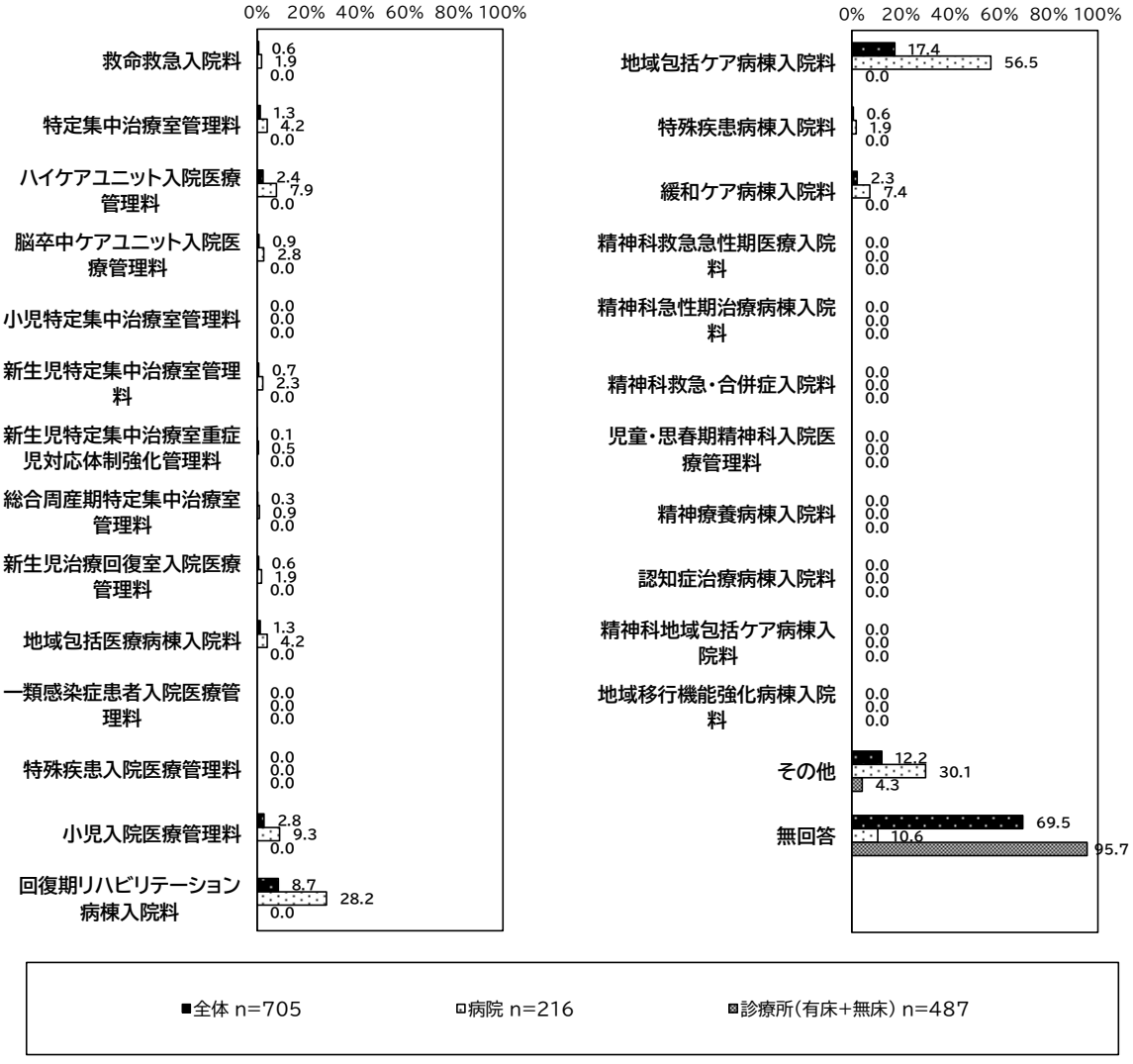
図表 2-10　同一敷地内または隣接している施設・事業所・サービス等（複数回答）



⑩　入院料として該当するもの

入院料として該当するものについては、「地域包括ケア病棟入院料」が 17.4%であった。

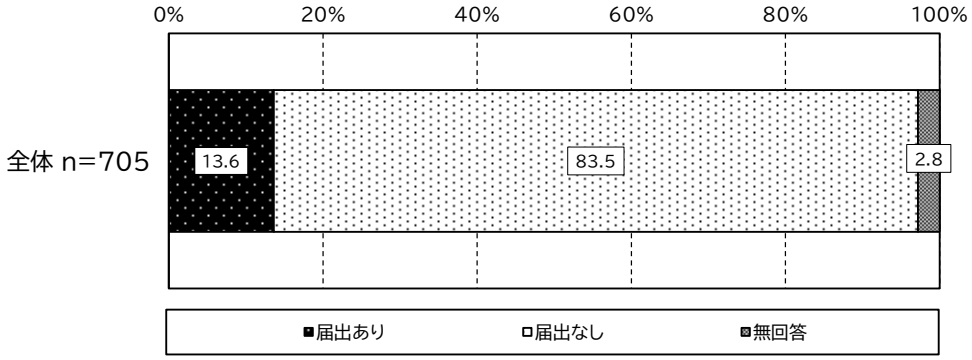
図表 2-11　入院料として該当するもの（複数回答）
（病院・診療所別）



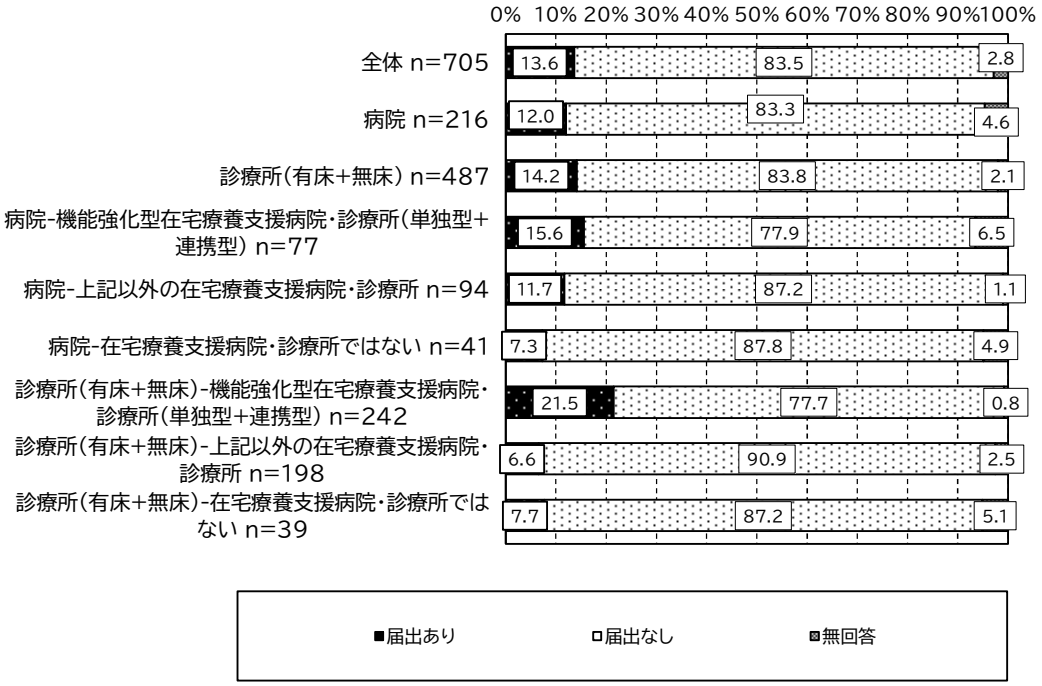
⑪　在宅データ提出加算の届出有無

在宅データ提出加算の届出有無については、「届出なし」が 83.5%と最も多かった。

図表 2-12　在宅データ提出加算の届出有無



図表 2-13　在宅データ提出加算の届出有無（種別×届出区分別）

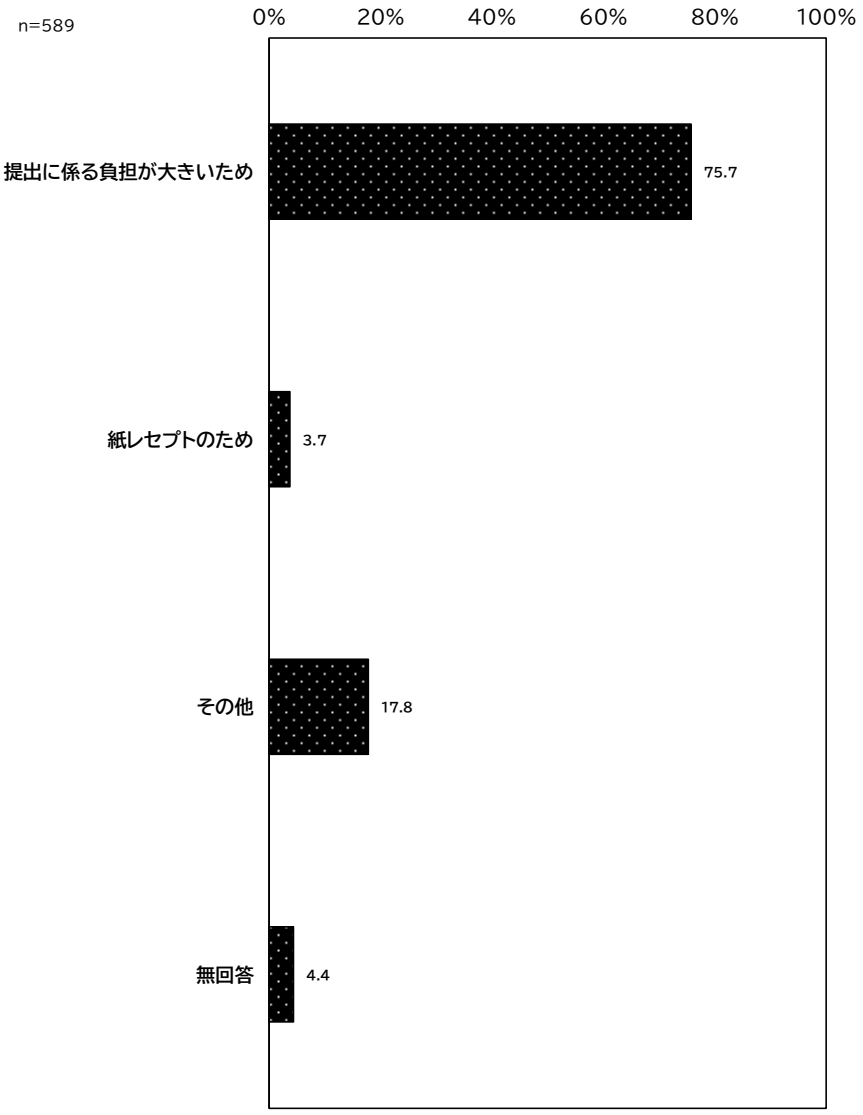


⑫　在宅データ提出加算の届出をしていない理由

（在宅データ提出加算の届出をしていない施設のみ）

在宅データ提出加算の届出をしていない理由については、「提出に係る負担が大きいため」が 75.7%と最も多かった。

図表 2-14　在宅データ提出加算の届出をしていない理由（複数回答）

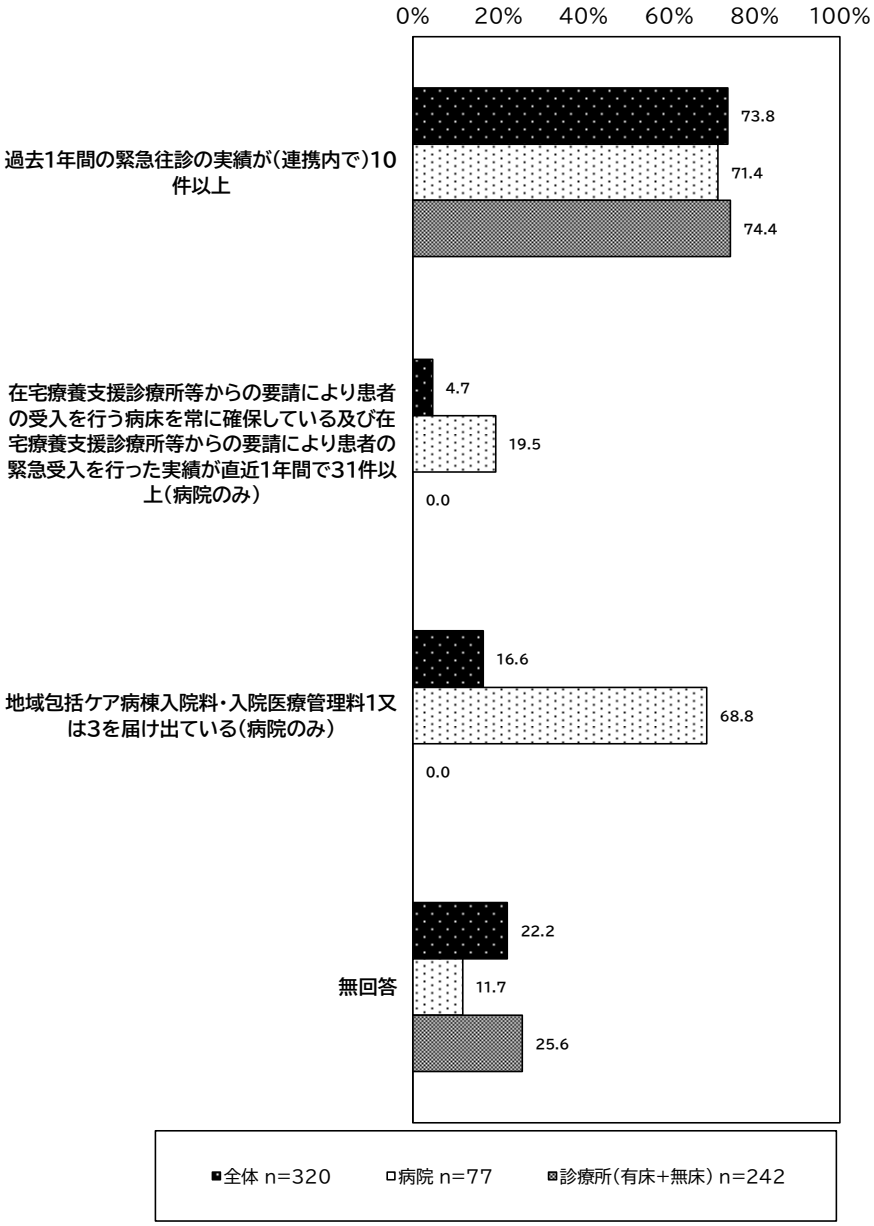


(2) 「機能強化型在宅療養支援病院」または「機能強化型在宅療養支援診療所」である場合の状況

①満たしている要件の当該実績

「機能強化型在宅療養支援病院」または「機能強化型在宅療養支援診療所」である場合の、満たしている要件の当該実績については、「過去 1 年間の緊急往診の実績が（連携内で）10 件以上」が 73.8%と最も多かった。

図表 2-15　満たしている要件の当該実績（複数回答）
（種別（病院・診療所））



② 実績件数

＜緊急往診の実績件数＞

図表 2-16 緊急往診の実績件数（種別（病院・診療所））

（単位：件）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	緊急往診	53	70.8	117.6	34.0
	うち）他院で訪問診療を行っている患者に実施したもの	42	3.0	13.9	0.0
診療所	緊急往診	171	101.7	125.7	50.0
	うち）他院で訪問診療を行っている患者に実施したもの	159	2.1	8.9	0.0

＜緊急受入を行った実績件数＞

図表 2-17 緊急受入を行った実績件数（種別（病院・診療所））

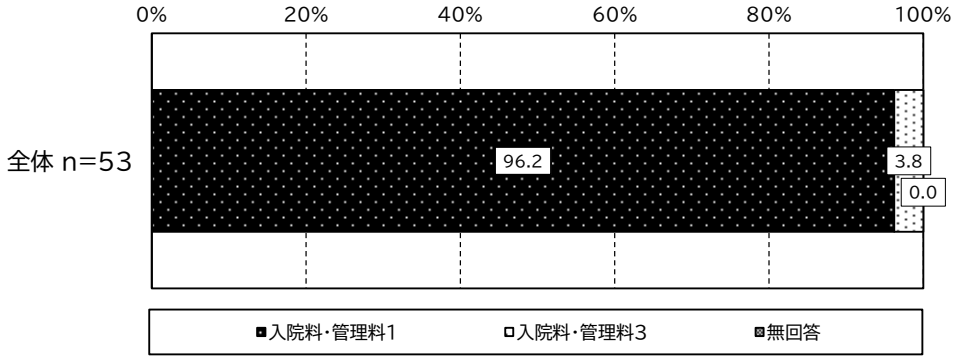
（単位：件）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	14	93.3	63.8	69.5
診療所	0	-	-	-

③　届出している入院料

（地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 1 又は 3 を届け出ている病院のみ）
届出している入院料については、「入院料・管理料 1」が 96.2%と最も多かった。

図表 2-18　届出している入院料



④　過去 1 年間の看取りの実績および過去 1 年間の超・準超重症児の医学管理の実績

「機能強化型在宅療養支援病院」または「機能強化型在宅療養支援診療所」である場合の、過去 1 年間の看取りの実績および過去 1 年間の超・準超重症児の医学管理の実績は、病院・診療所別にそれぞれ以下のとおりであった。

図表 2-19　過去 1 年間の看取りの実績

（単位：件）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	過去 1 年間の看取りの実績	69	33.9	45.2	21.0
	うち、他院で訪問診療を行っている患者に実施したもの	68	0.1	0.5	0.0
診療所	過去 1 年間の看取りの実績	209	39.0	42.1	23.0
	うち、他院で訪問診療を行っている患者に実施したもの	208	0.0	0.1	0.0

図表 2-20　過去 1 年間の超・準超重症児の医学管理の実績

（単位：件）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	過去 1 年間の超・準超重症児の医学管理の実績	72	1.9	9.9	0.0
診療所	過去 1 年間の超・準超重症児の医学管理の実績	223	0.2	1.9	0.0

⑤　連携している施設数

連携型の「機能強化型在宅療養支援病院」または「機能強化型在宅療養支援診療所」である場合の、連携している施設数について、病院が「病院と連携している」場合が平均 1.9 施設、診療所が「診療所と連携している」場合が平均 1.2 施設であった。

図表 2-21　連携している施設数

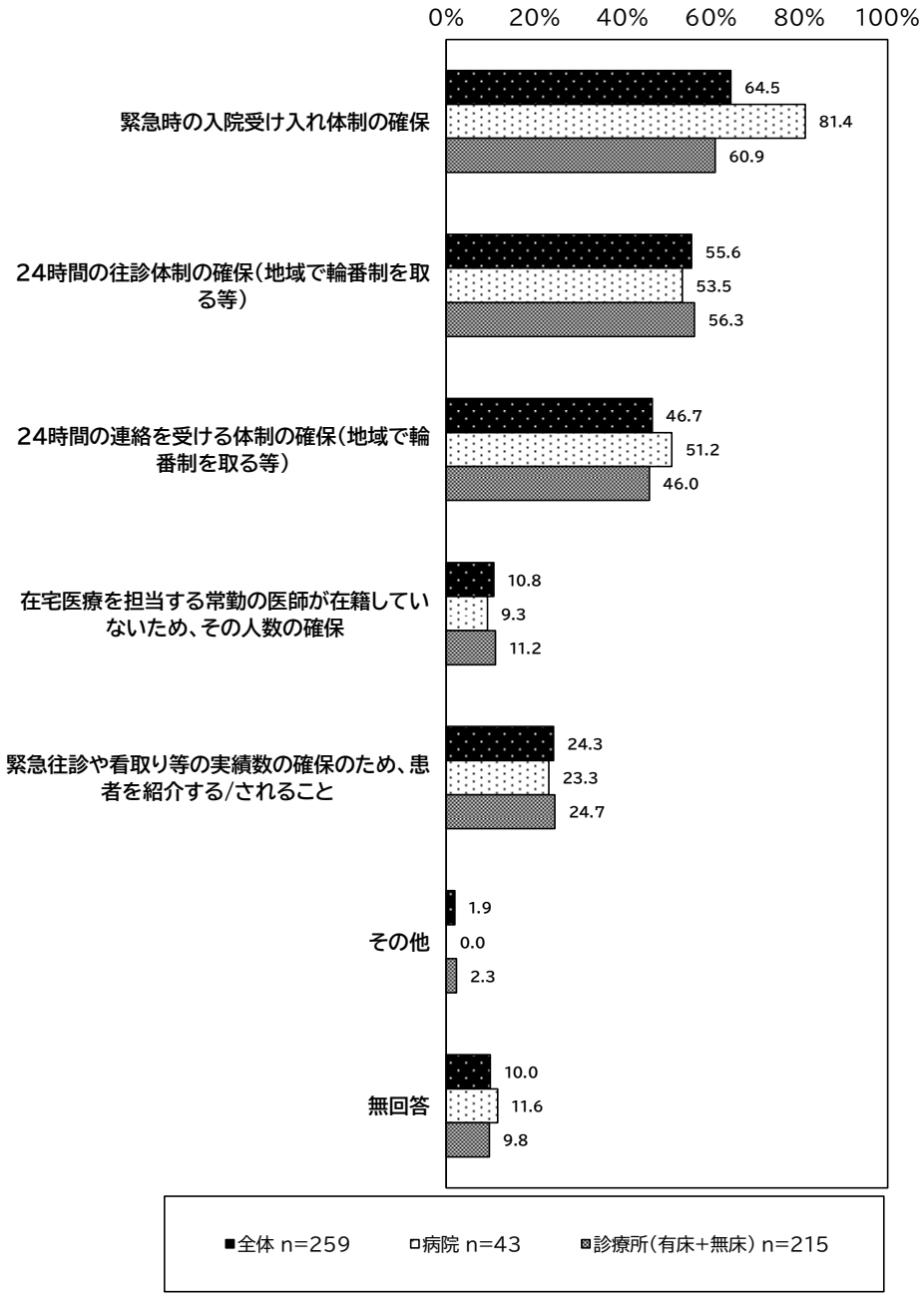
（単位：施設）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	病院と連携	72	1.9	9.9	0.0
	診療所と連携	41	0.5	0.8	0.0
診療所	病院と連携	223	0.2	1.9	0.0
	診療所と連携	205	1.2	4.3	1.0

⑥　連携内容

連携型の「機能強化型在宅療養支援病院」または「機能強化型在宅療養支援診療所」である場合の連携内容については、「緊急時の入院受け入れ体制の確保」が 64.5%と最も多かった。

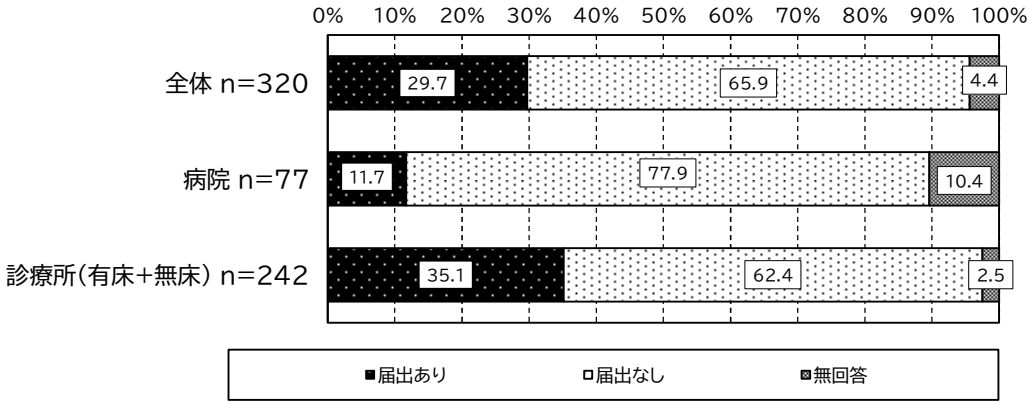
図表 2-22　連携内容（複数回答）
（種別（病院・診療所））



⑦　緩和ケア充実診療所・病院加算の届出有無

緩和ケア充実診療所・病院加算の届出有無については、「届出あり」が 29.7%、「届出なし」が 65.9%であった。

図表 2-23　緩和ケア充実診療所・病院加算の届出有無
（種別（病院・診療所））



⑧　緩和ケア充実診療所・病院加算の届出をしている場合の各要件の実績

緩和ケア充実診療所・病院加算の届出をしている場合の各要件の実績については、それぞれ以下のとおりであった。

図表 2-24　届出をしている場合、各要件の実績

（単位：件）

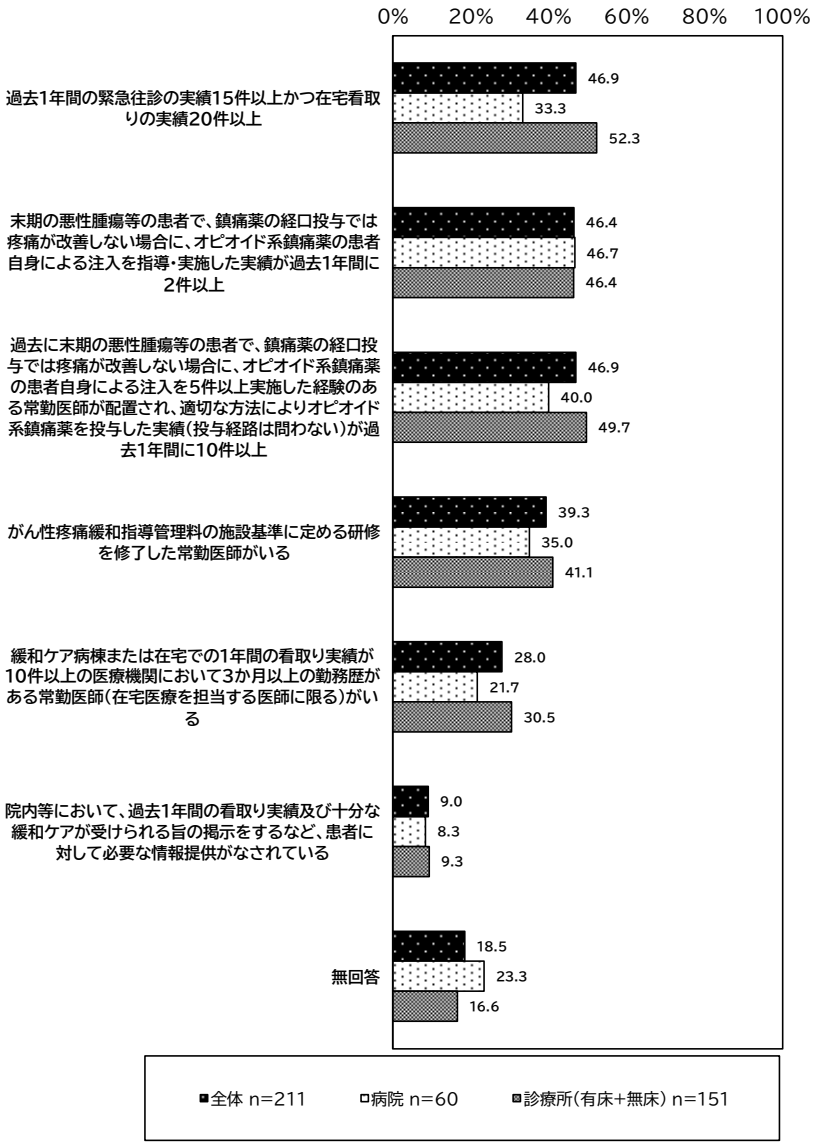
		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	過去１年間の緊急往診	8	71.0	108.0	29.0
	過去１年間の在宅看取り実績	8	88.9	76.0	53.0
	末期の悪性腫瘍等の患者で、鎮痛薬の経口投与では疼痛が改善しない場合に、オピオイド系鎮痛薬の患者自身による注入を指導・実施した実績	8	4.1	8.1	1.5
	過去に末期の悪性腫瘍等の患者で、鎮痛薬の経口投与では疼痛が改善しない場合に、オピオイド系鎮痛薬の患者自身による注入を５件以上実施した経験のある常勤医師が配置され、適切な方法によりオピオイド系鎮痛薬を投与した実績（投与経路は問わない）	8	36.1	78.9	11.0
診療所	過去１年間の緊急往診	76	166.2	209.4	109.5
	過去１年間の在宅看取り実績	76	73.9	56.9	60.0
	末期の悪性腫瘍等の患者で、鎮痛薬の経口投与では疼痛が改善しない場合に、オピオイド系鎮痛薬の患者自身による注入を指導・実施した実績	76	11.8	20.3	3.5
	過去に末期の悪性腫瘍等の患者で、鎮痛薬の経口投与では疼痛が改善しない場合に、オピオイド系鎮痛薬の患者自身による注入を５件以上実施した経験のある常勤医師が配置され、適切な方法によりオピオイド系鎮痛薬を投与した実績（投与経路は問わない）	76	25.8	52.7	8.5

⑨　緩和ケア充実診療所・病院加算の届出をしていない場合、満たすことが難しい要件

（緩和ケア充実診療所・病院加算の届出をしていない施設のみ）

満たすことが難しい要件については、「過去 1 年間の緊急往診の実績 15 件以上かつ在宅看取りの実績 20 件以上」と「過去に末期の悪性腫瘍等の患者で、鎮痛薬の経口投与では疼痛が改善しない場合に、オピオイド系鎮痛薬の患者自身による注入を 5 件以上実施した経験のある常勤医師が配置され、適切な方法によりオピオイド系鎮痛薬を投与した実績（投与経路は問わない）が過去 1 年間に 10 件以上」がともに 46.9%と最も多かった。

図表 2-25　届出をしていない場合、満たすことが難しい要件（複数回答）
（種別（病院・診療所））

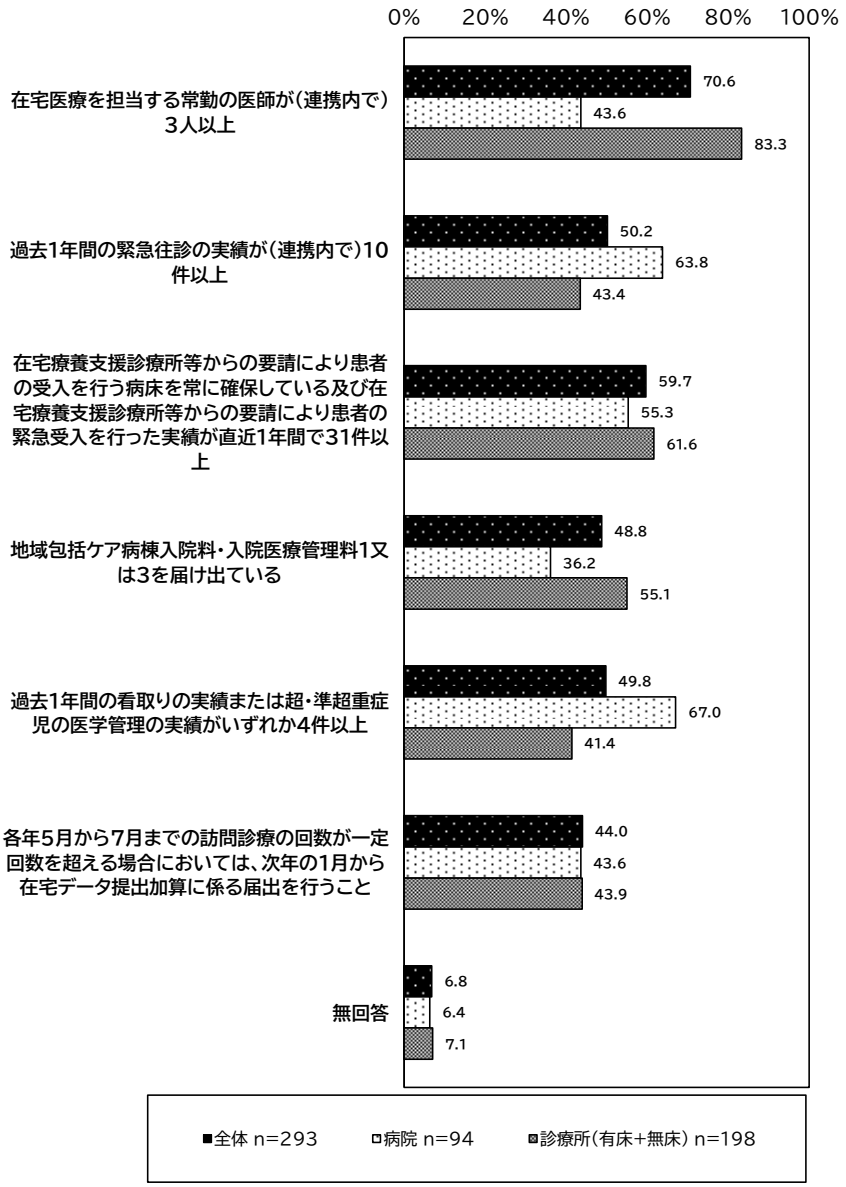


(3) 「在宅療養支援診療所」又は「在宅療養支援病院」であるが、「機能強化型在宅療養支援診療所」又は「機能強化型在宅療養支援病院」でない場合の状況

① 「機能強化型在宅療養支援診療所／病院」の要件のうち満たすことができない要件

「機能強化型在宅療養支援診療所／病院」の要件のうち満たすことができない要件については、「在宅医療を担当する常勤の医師が（連携内で）3 人以上」が 70.6%と最も多かった。

図表 2-26 機能強化型在宅療養支援診療所／病院」の要件のうち満たすことができない要件（複数回答）
（種別（病院・診療所））



② 過去 1 年間の緊急往診実績

過去 1 年間の緊急往診実績については、以下のとおりであった。

図表 2-27 過去 1 年間の緊急往診実績

（単位：件）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	過去 1 年間の緊急往診	88	8.9	18.1	1.0
	うち、他院で訪問診療を行っている患者に実施したもの	88	0.5	4.1	0.0
診療所	過去 1 年間の緊急往診	180	12.7	20.4	4.0
	うち、他院で訪問診療を行っている患者に実施したもの	180	0.7	4.0	0.0

③ 過去 1 年間の在宅看取り実績

過去 1 年間の在宅看取り実績については、以下のとおりであった。

図表 2-28 過去 1 年間の在宅看取り実績

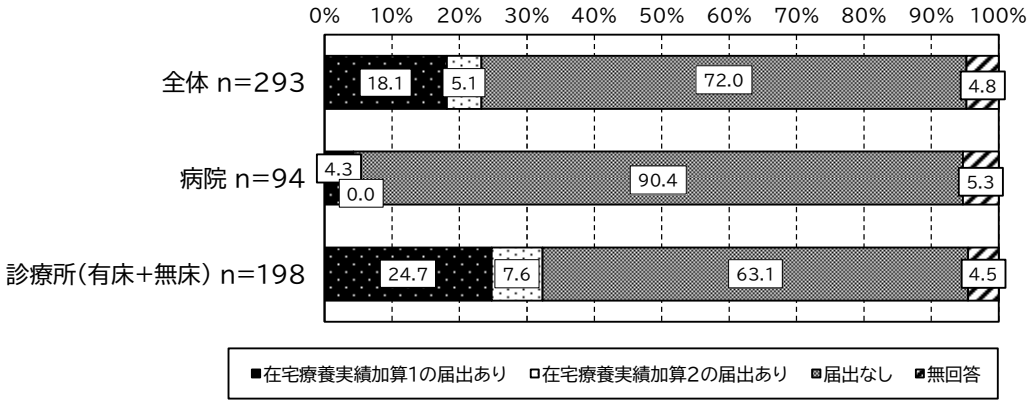
（単位：件）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	過去 1 年間の在宅看取り実績	87	3.6	6.4	1
	うち、他院で訪問診療を行っている患者に実施したもの	87	0.2	1.3	0
診療所	過去 1 年間の在宅看取り実績	176	6.1	8.2	2
	うち、他院で訪問診療を行っている患者に実施したもの	176	0.2	1.8	0

④　在宅療養実績加算の届出有無

在宅療養実績加算の届出有無については、「在宅療養実績加算 1 の届出あり」が 18.1%、「在宅療養実績加算 2 の届出あり」が 5.1%、「届出なし」が 72.0%であった。

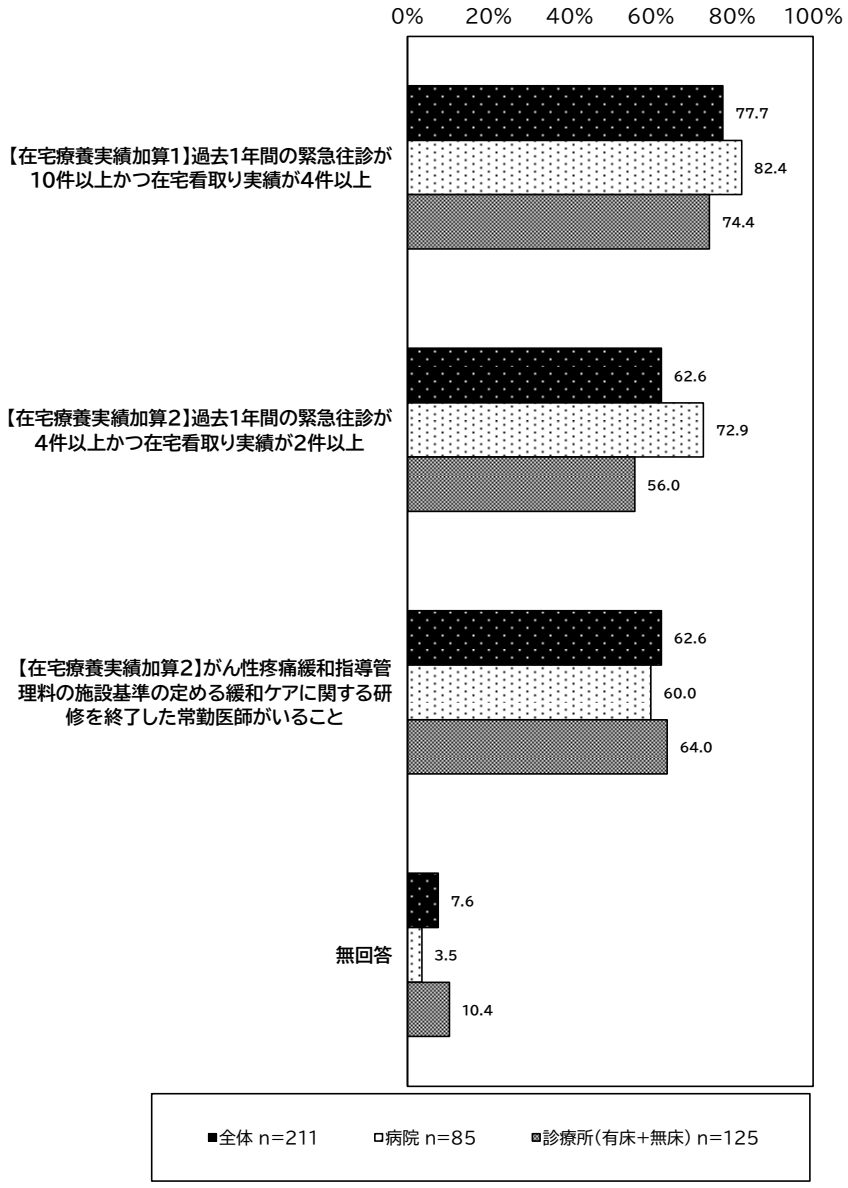
図表 2-29　在宅療養実績加算の届出有無
（種別（病院・診療所））



⑤　届出をしていない場合、満たすことが難しい要件

届出をしていない場合、満たすことが難しい要件については、「【在宅療養実績加算1】過去1年間の緊急往診が10件以上かつ在宅看取り実績が4件以上」が77.7%と最も多かった。

図表 2-30　届出をしていない場合、満たすことが難しい要件（複数回答）
（種別（病院・診療所））



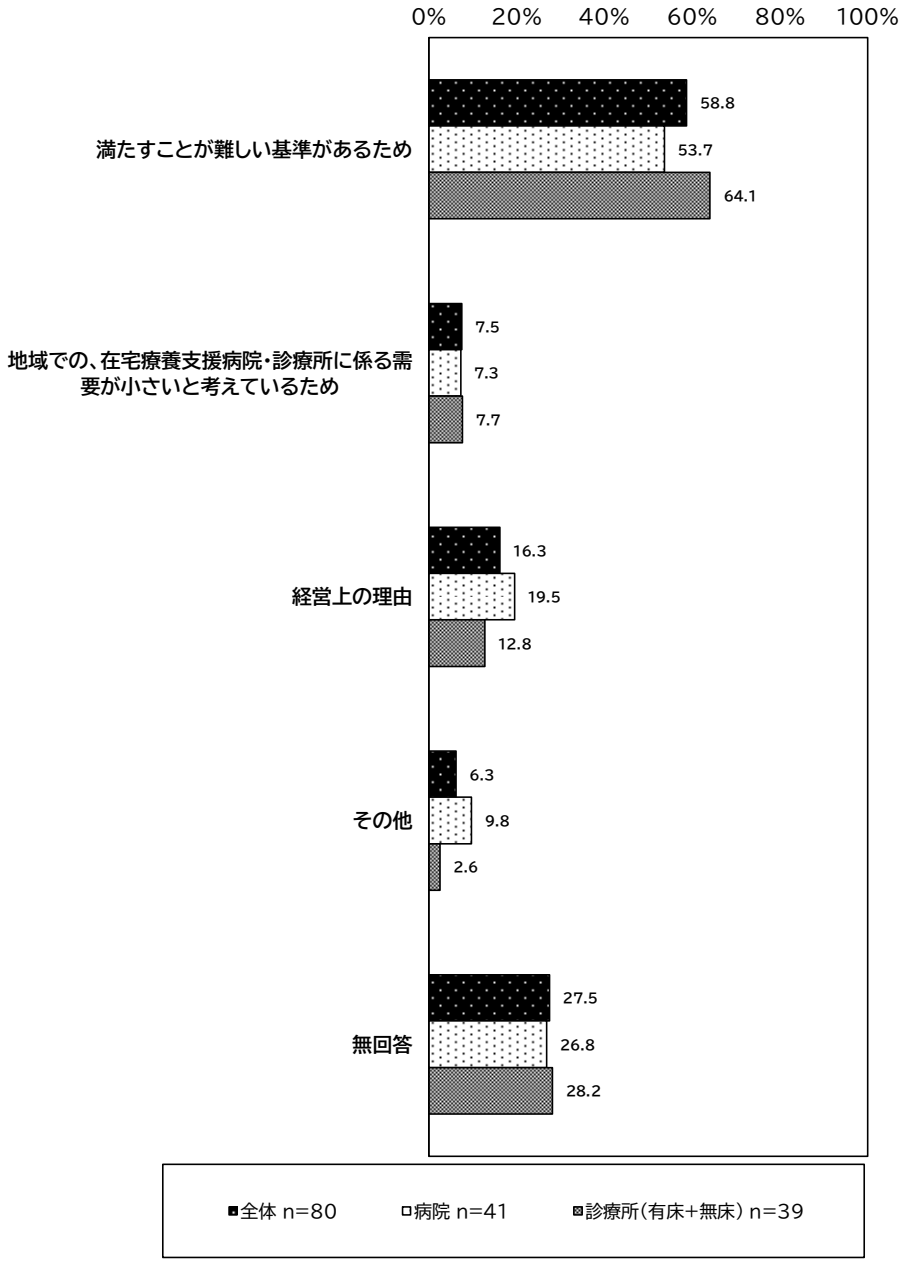
(4) 「在宅療養支援病院」または「在宅療養支援診療所」ではない場合の状況

① 在宅療養支援病院・診療所の届出を行わない理由

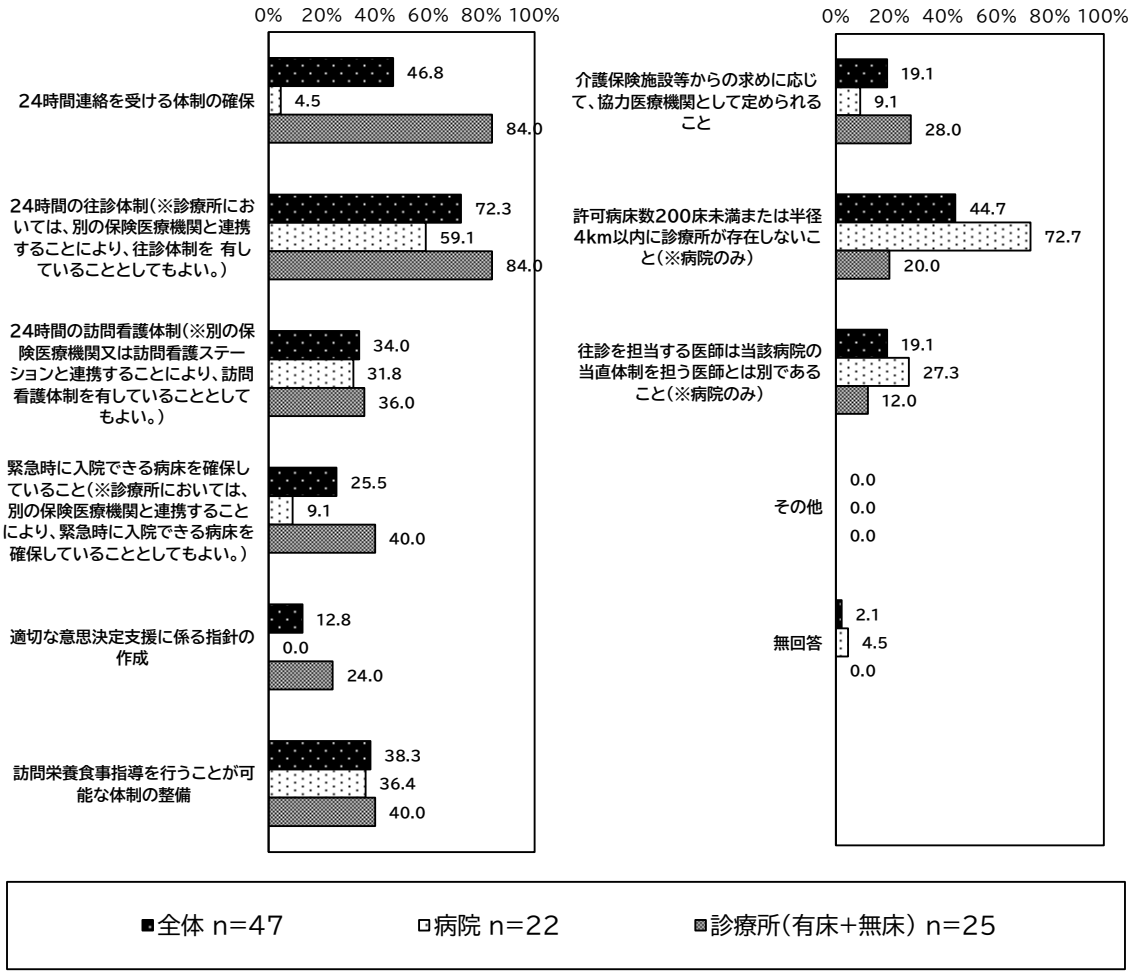
（「在宅療養支援病院」または「在宅療養支援診療所」ではない施設のみ）

在宅療養支援病院・診療所の届出を行わない理由については、「満たすことが難しい基準があるため」が 58.8%と最も多かった。

図表 2-31 在宅療養支援病院・診療所の届出を行わない理由（複数回答）
（種別（病院・診療所））



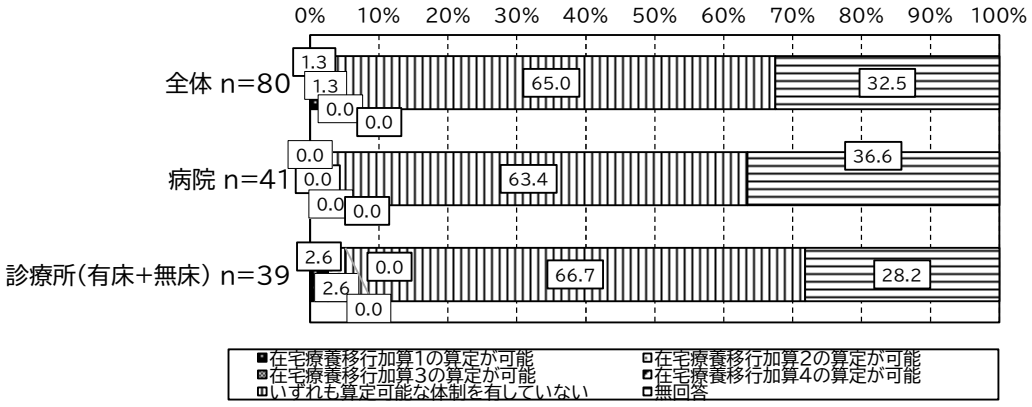
図表 2-32　満たすことが難しい基準（複数回答）
（種別（病院・診療所））



②　在宅療養移行加算の算定が可能な体制の有無

在宅療養移行加算の算定が可能な体制の有無については、「いずれも算定可能な体制を有していない」が 65.0%と最も多かった。

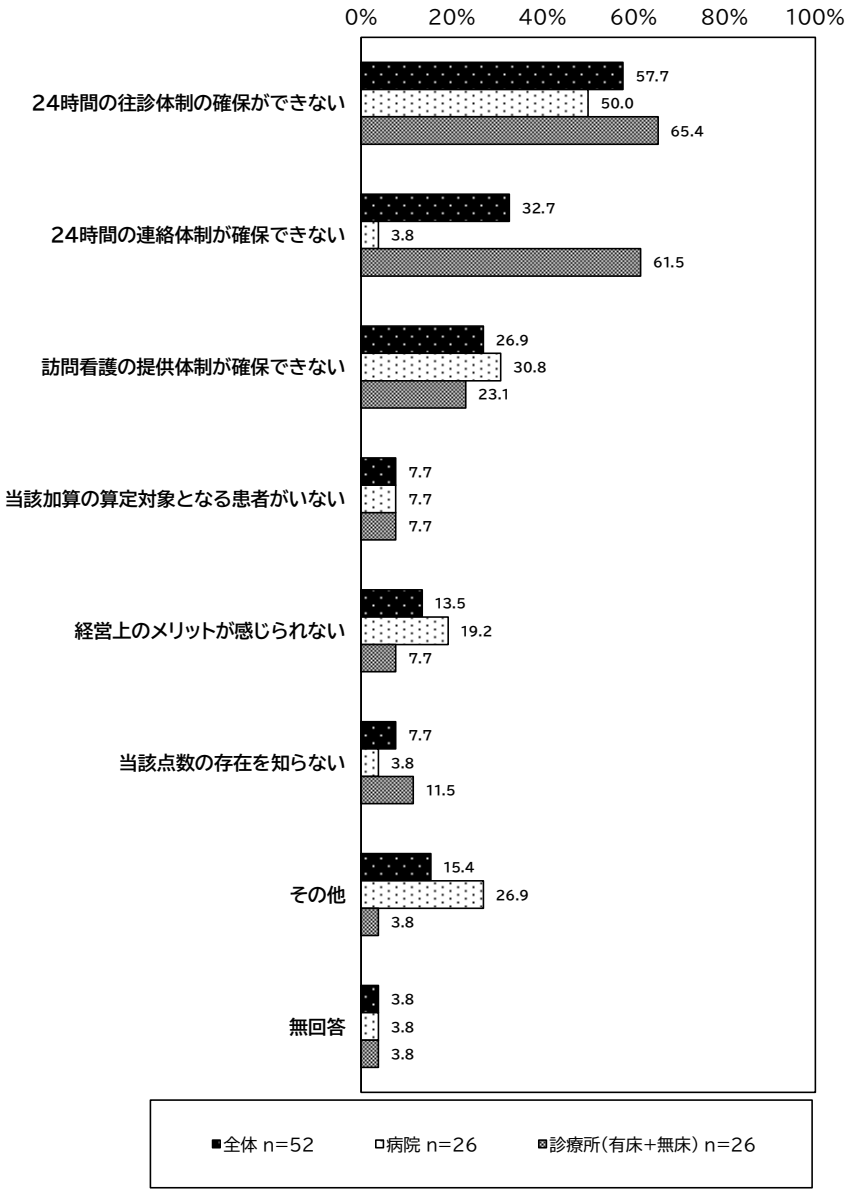
図表 2-33　在宅療養移行加算の算定が可能な体制の有無
（種別（病院・診療所））



③　在宅療養移行加算を算定可能な体制を確保できない理由

在宅療養移行加算を算定可能な体制を確保できない理由については、「24 時間の往診体制の確保ができない」が 57.7%と最も多かった。

図表 2-34　在宅療養移行加算を算定可能な体制を確保できない理由
（種別（病院・診療所））

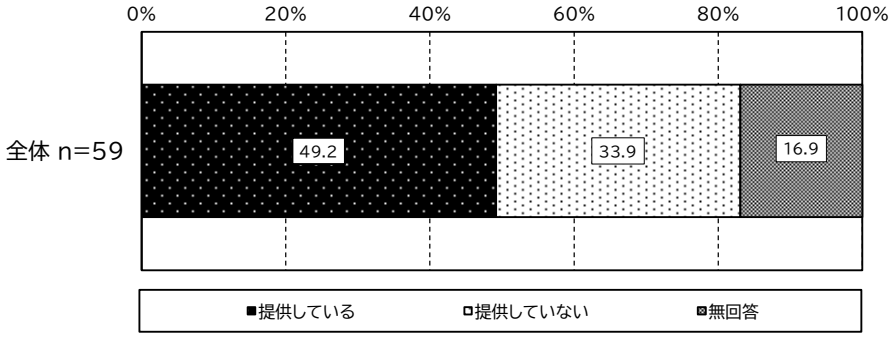


(5) 「在宅療養後方支援病院」である場合の状況

① 在宅医療の提供の有無

在宅医療の提供の有無については、「提供している」が 49.2%と最も多く、次いで「提供していない」が 33.9%であった。

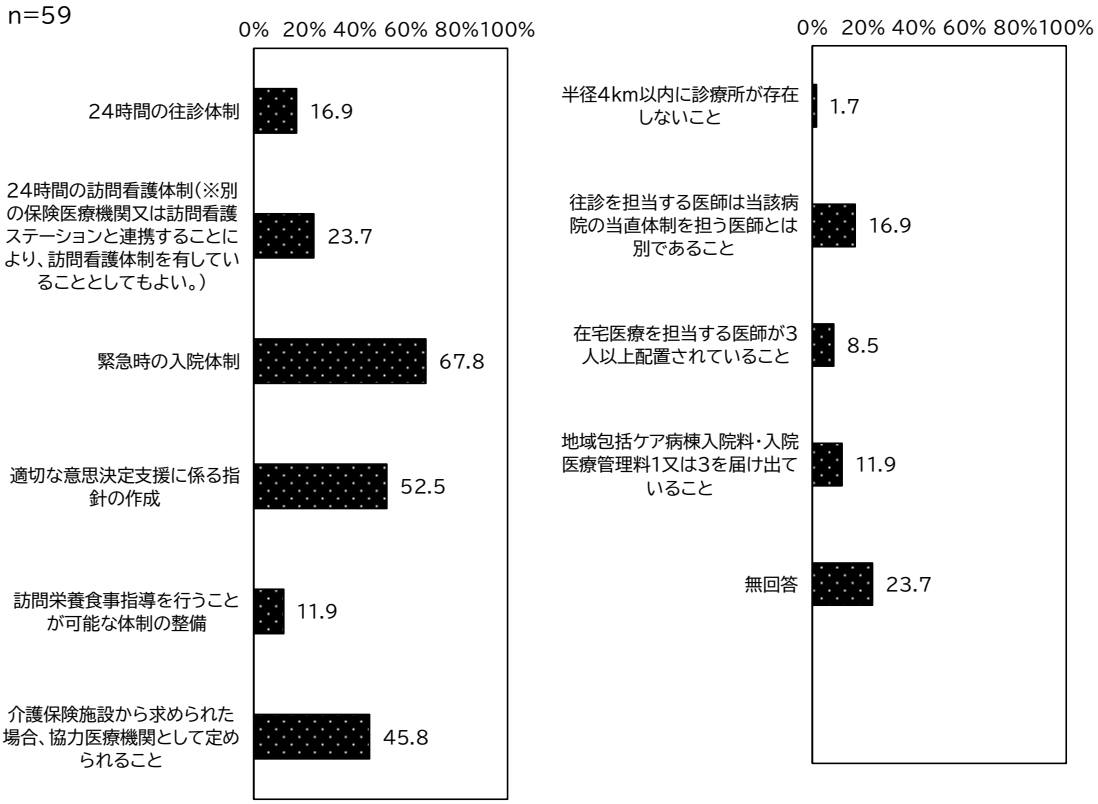
図表 2-35 在宅医療の提供の有無



②　在宅医療の提供体制について

在宅医療の提供体制については、「緊急時の入院体制」が 67.8%と最も多く、次いで「適切な意思決定支援に係る指針の作成」が 52.5%であった。

図表 2-36　在宅医療の提供体制について（複数回答）



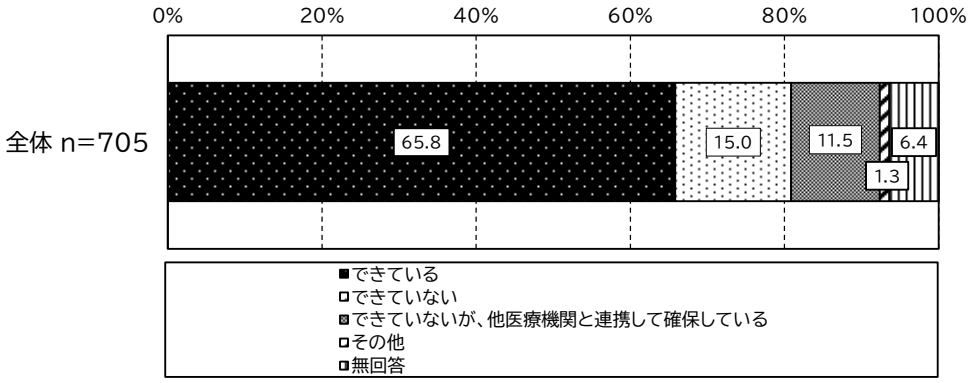
2)　在宅医療の提供体制と医療機関同士の連携体制について

(1) 24 時間の在宅医療提供体制の確保状況

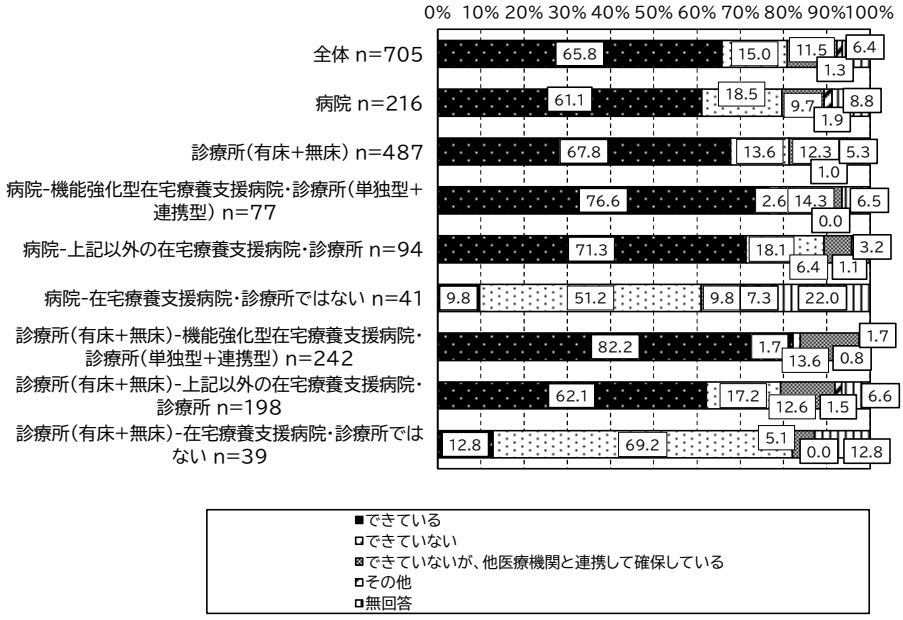
①　自施設のみでの 24 時間の往診体制の確保の有無

自施設のみでの 24 時間の往診体制の確保の有無については、「できている」が 65.8%と最も多かった。

図表 2-37　自施設のみでの 24 時間の往診体制の確保の有無



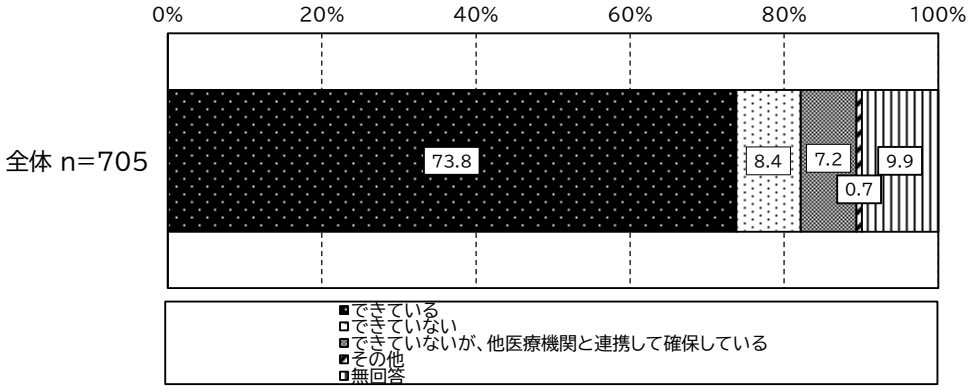
図表 2-38　自施設のみでの 24 時間の往診体制の確保の有無
（種別×届出区分別）



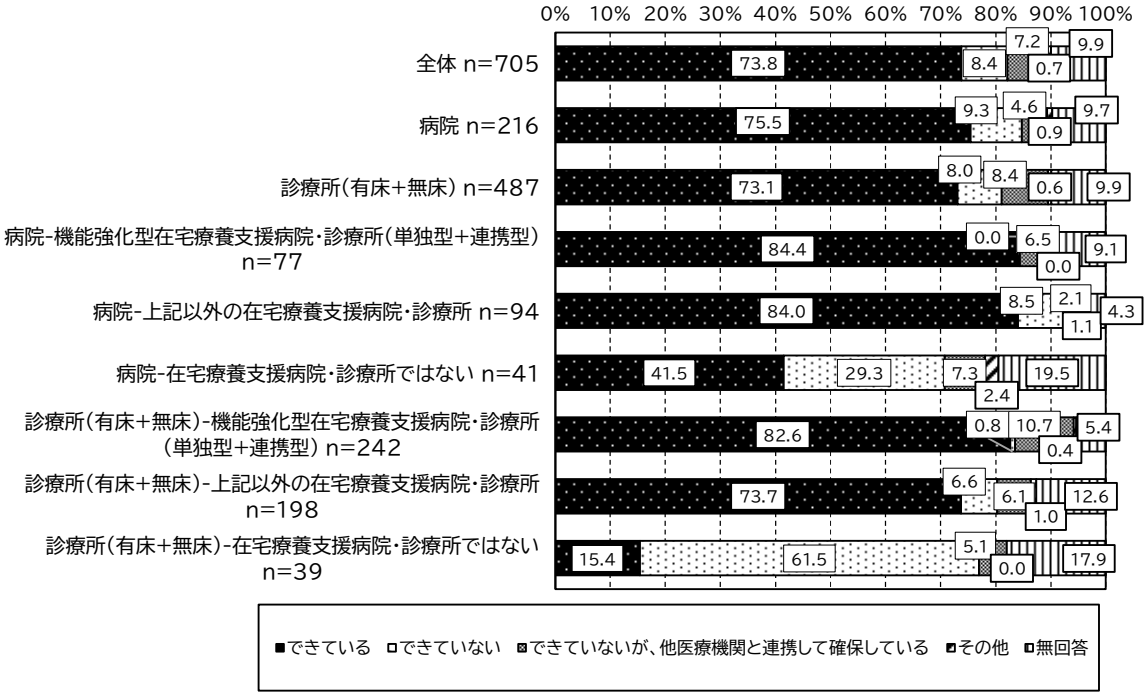
② 自施設のみでの 24 時間の連絡体制の確保の有無

自施設のみでの 24 時間の連絡体制の確保の有無については、「できている」が 73.8%と最も多かった。

図表 2-39 自施設のみでの 24 時間の連絡体制の確保の有無



図表 2-40 自施設のみでの 24 時間の連絡体制の確保の有無
（種別×届出区分別）



③　24 時間の往診体制及び連絡体制の連携機関数

自施設のみでの 24 時間の連絡体制の確保について「できていないが、他医療機関と連携して確保している」と回答した医療機関の 24 時間の往診体制及び連絡体制の連携機関数については、以下のとおりであった。

図表 2-41　24 時間の往診体制及び連絡体制の連携機関数

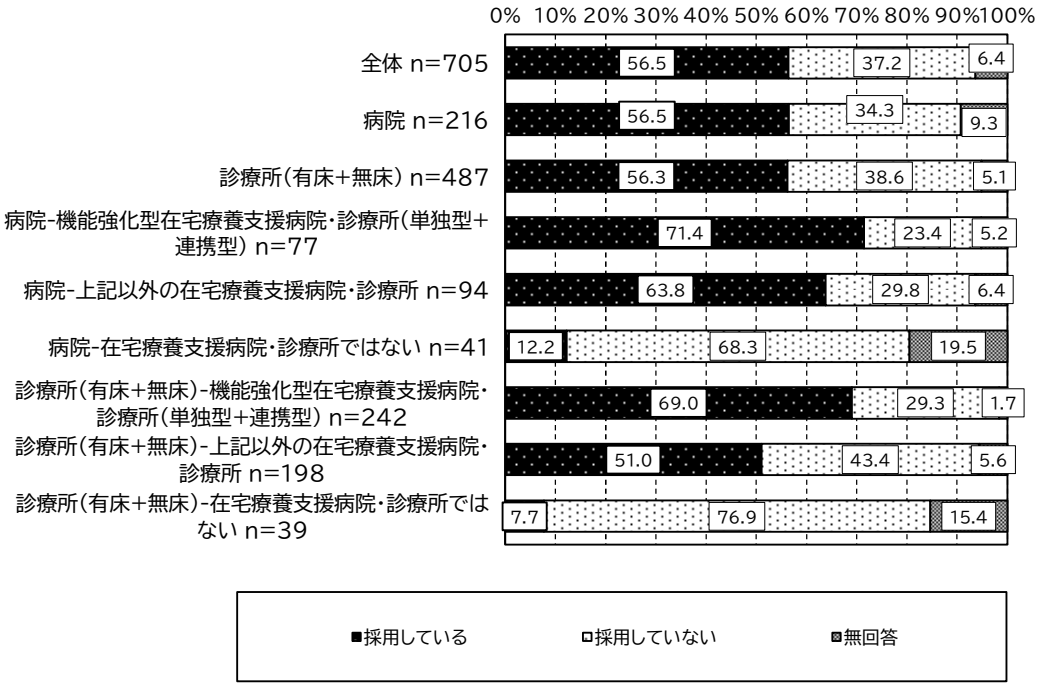
（単位：機関）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	24 時間の往診体制 連携機関数	20	3.6	2.5	3
	24 時間の連絡体制 連携機関数	10	3.9	3.0	2.5
診療所	24 時間の往診体制 連携機関数	54	3.1	2.2	2
	24 時間の連絡体制 連携機関数	38	2.6	1.9	2

④ 24 時間の往診担当医の確保方法として、自宅等院外での待機（オンコール体制）の採用有無

24 時間の往診担当医の確保方法として、自宅等院外での待機（オンコール体制）の採用有無については、「採用している」が 56.5%、「採用していない」が 37.2%であった。

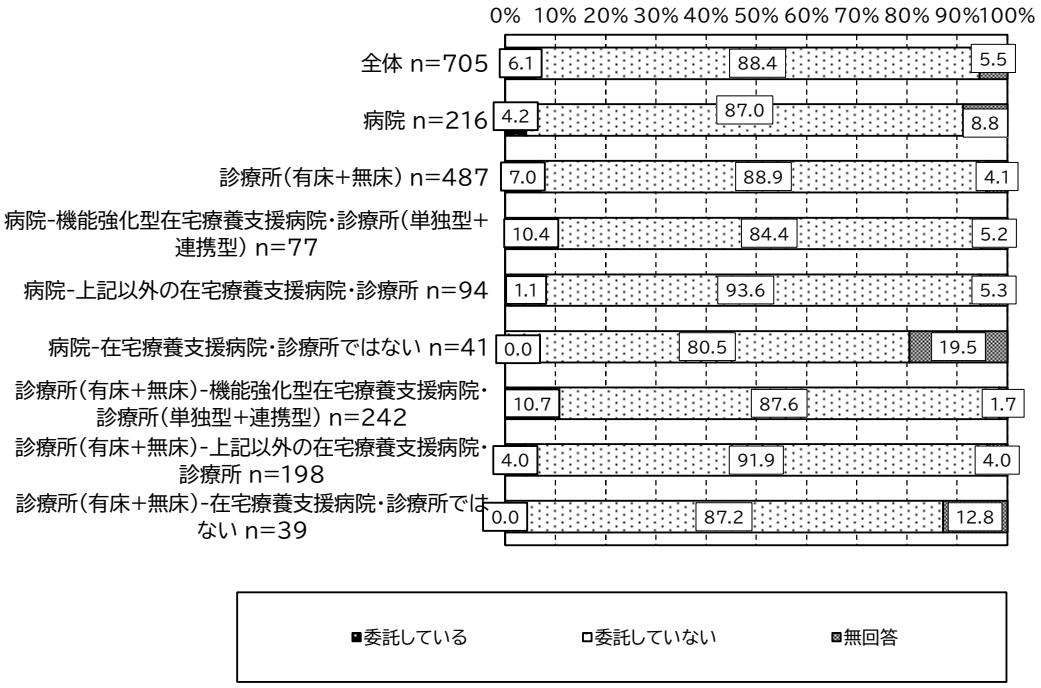
図表 2-42　24 時間の往診担当医の確保方法として、
自宅等院外での待機（オンコール体制）の採用有無
（種別×届出区分別）



⑤　24 時間の往診担当医の確保方法として、第三者（民間企業等）への委託の有無

24 時間の往診担当医の確保方法として、第三者（民間企業等）への委託の有無については、「委託していない」が 88.4%と最も多かった。

図表 2-43　24 時間の往診担当医の確保方法として、第三者（民間企業等）への委託の有無（種別×届出区分別）



⑥　診療時間内、診療時間外における往診対応が可能な医師数（常勤換算）

診療時間内、診療時間外における往診対応が可能な医師数（常勤換算）については、以下のとおりであった。

図表 2-44　診療時間内、診療時間外における往診対応が可能な医師数（常勤換算）

（単位：件）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	診療期間内（常勤医師数）	181	2.5	3.3	2.0
	診療期間内（非常勤医師数）	181	0.5	1.7	0.0
	うち委託した第三者の医師	181	0.0	0.1	0.0
	診療期間外（常勤医師数）	181	1.3	1.7	1.0
	診療期間外（非常勤医師数）	181	0.3	0.7	0.0
	うち委託した第三者の医師	181	0.0	0.2	0.0
診療所	診療期間内（常勤医師数）	451	1.5	1.1	1.0
	診療期間内（非常勤医師数）	451	0.6	1.6	0.0
	うち委託した第三者の医師	451	0.0	0.4	0.0
	診療期間外（常勤医師数）	451	1.1	0.7	1.0
	診療期間外（非常勤医師数）	451	0.6	3.9	0.0
	うち委託した第三者の医師	451	0.3	3.8	0.0

⑦　自施設で連絡体制を取っている時間、及び緊急往診が可能な時間数（1 週間あたり）

自施設で連絡体制を取っている時間数（1 週間あたり）については、以下のとおりであった。

図表 2-45　自施設で連絡体制を取っている時間数（1 週間あたり）

（単位：時間）

			回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	平日日中	常勤医師	126	21.0	21.1	10.0
		非常勤医師	127	3.1	9.0	0.0
		第三者の医師	127	0.0	0.0	0.0
	平日夜間	常勤医師	127	11.9	13.1	6.0
		非常勤医師	127	1.1	3.4	0.0
		第三者の医師	127	0.3	1.9	0.0
	平日深夜	常勤医師	127	15.3	17.3	8.0
		非常勤医師	127	1.6	5.4	0.0
		第三者の医師	127	0.6	3.7	0.0
	休日	常勤医師	127	19.3	16.4	24.0
		非常勤医師	126	2.8	8.3	0.0
		第三者の医師	127	1.6	13.1	0.0
診療所	平日日中	常勤医師	343	21.5	20.4	10.0
		非常勤医師	343	2.1	7.0	0.0
		第三者の医師	343	0.1	0.8	0.0
	平日夜間	常勤医師	343	12.6	12.9	6.0
		非常勤医師	343	1.2	3.6	0.0
		第三者の医師	343	0.2	1.1	0.0
	平日深夜	常勤医師	343	16.0	17.1	8.0
		非常勤医師	343	1.6	4.8	0.0
		第三者の医師	343	0.4	1.7	0.0
	休日	常勤医師	343	20.3	13.7	24.0
		非常勤医師	343	3.1	8.3	0.0
		第三者の医師	343	1.2	4.9	0.0

図表 2-46　自施設で緊急往診が可能な時間数（1 週間あたり）

（単位：時間）

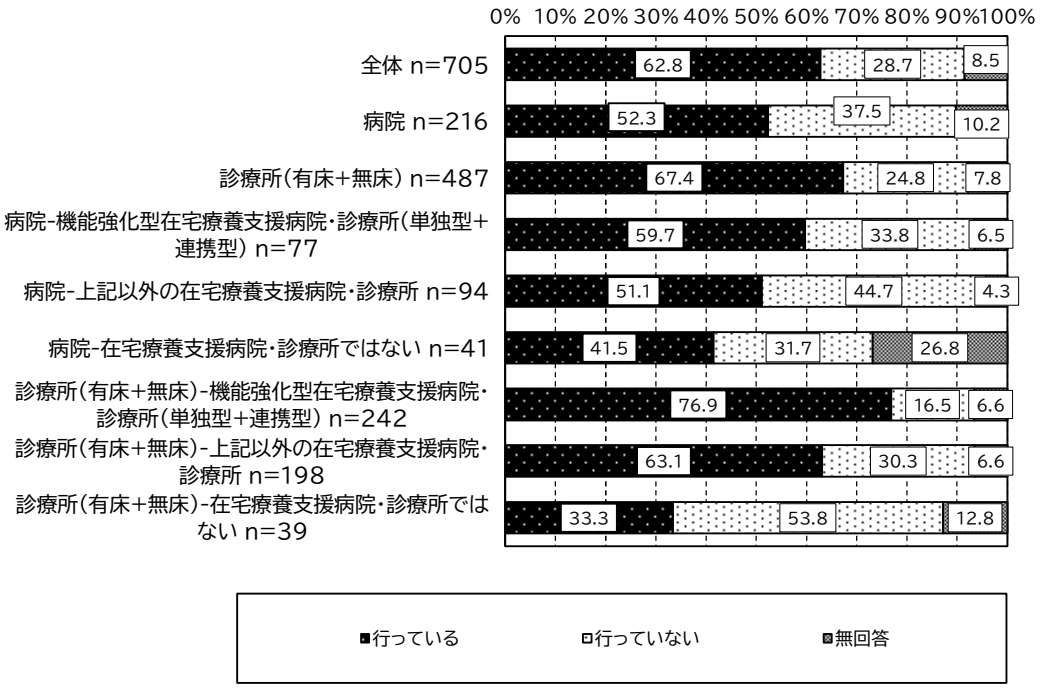
			回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	平日日中	常勤医師	117	19.2	20.2	10.0
		非常勤医師	117	1.8	4.9	0.0
		第三者の医師	117	0.0	0.0	0.0
	平日夜間	常勤医師	117	9.8		6.0
		非常勤医師	117	0.8	2.5	0.0
		第三者の医師	117	0.2	1.6	0.0
	平日深夜	常勤医師	117	12.5	16.0	8.0
		非常勤医師	117	1.0	3.5	0.0
		第三者の医師	117	0.4	2.5	0.0
	休日	常勤医師	117	17.2	17.2	24.0
		非常勤医師	117	2.3	6.9	0.0
		第三者の医師	117	0.6	3.8	0.0
診療所	平日日中	常勤医師	329	17.9	18.3	10.0
		非常勤医師	329	1.5	4.4	0.0
		第三者の医師	329	0.1	0.8	0.0
	平日夜間	常勤医師	329	10.9	11.5	6.0
		非常勤医師	329	1.0	3.1	0.0
		第三者の医師	329	0.2	1.1	0.0
	平日深夜	常勤医師	329	13.3	15.1	8.0
		非常勤医師	329	1.4	4.1	0.0
		第三者の医師	329	0.4	1.7	0.0
	休日	常勤医師	329	18.8	13.7	24.0
		非常勤医師	329	3.0	7.9	0.0
		第三者の医師	329	1.2	5.0	0.0

(2) 入院が必要になった場合の病床確保を目的とした平時からの情報連携について

① 入院が必要になった場合の病床確保を目的とした他機関との情報連携の有無

入院が必要になった場合の病床確保を目的とした他機関との情報連携の有無については、「行っている」が 62.8%、「行っていない」が 28.7%であった。

図表 2-47 入院が必要になった場合の病床確保を目的とした他機関との情報連携の有無（種別×届出区分別）

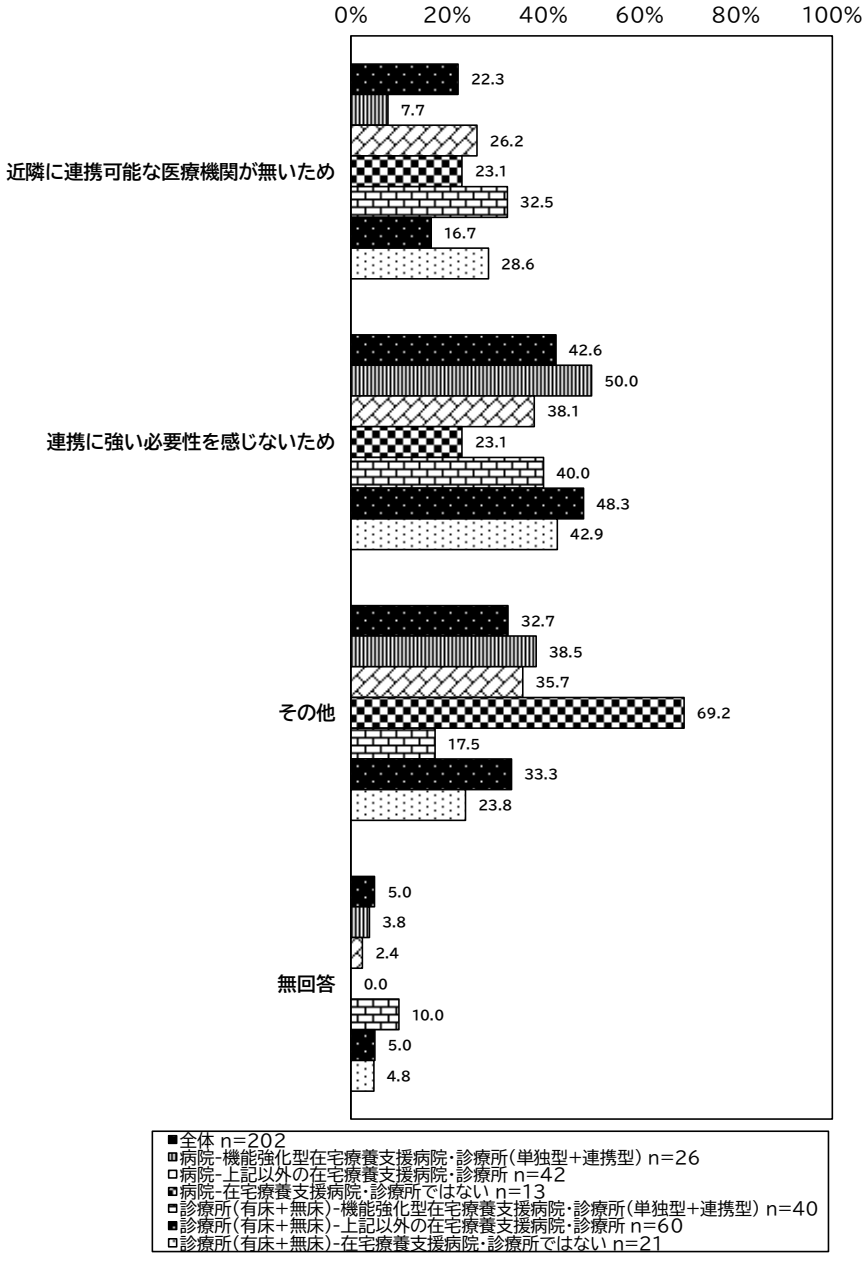


②　連携している医療機関が無い理由

（入院が必要になった場合の病床確保を目的とした平時からの情報連携を他の医療機関と行っていない機関のみ）

連携している医療機関が無い理由については、「連携に強い必要性を感じないため」が42.6%と最も多かった。

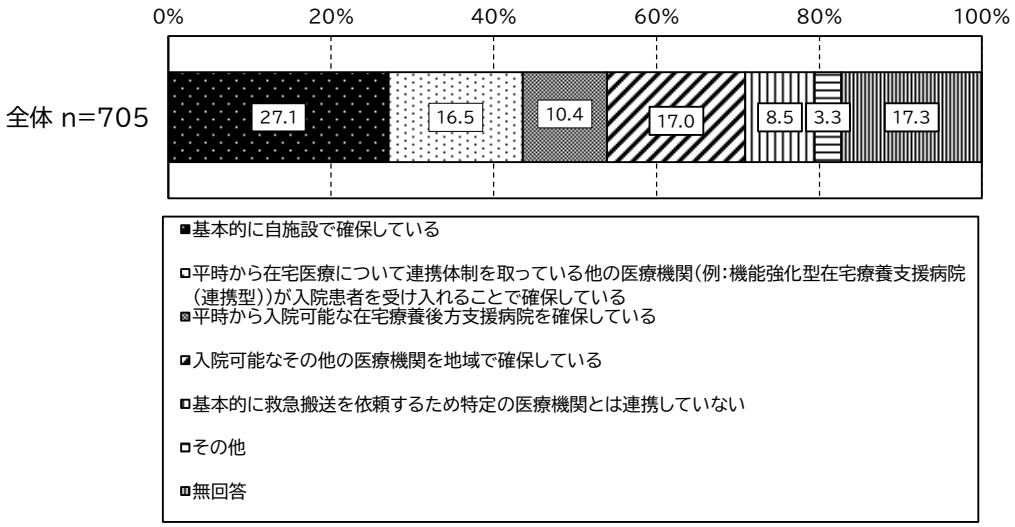
図表 2-48　連携している医療機関が無い理由（複数回答）（種別×届出区分別）



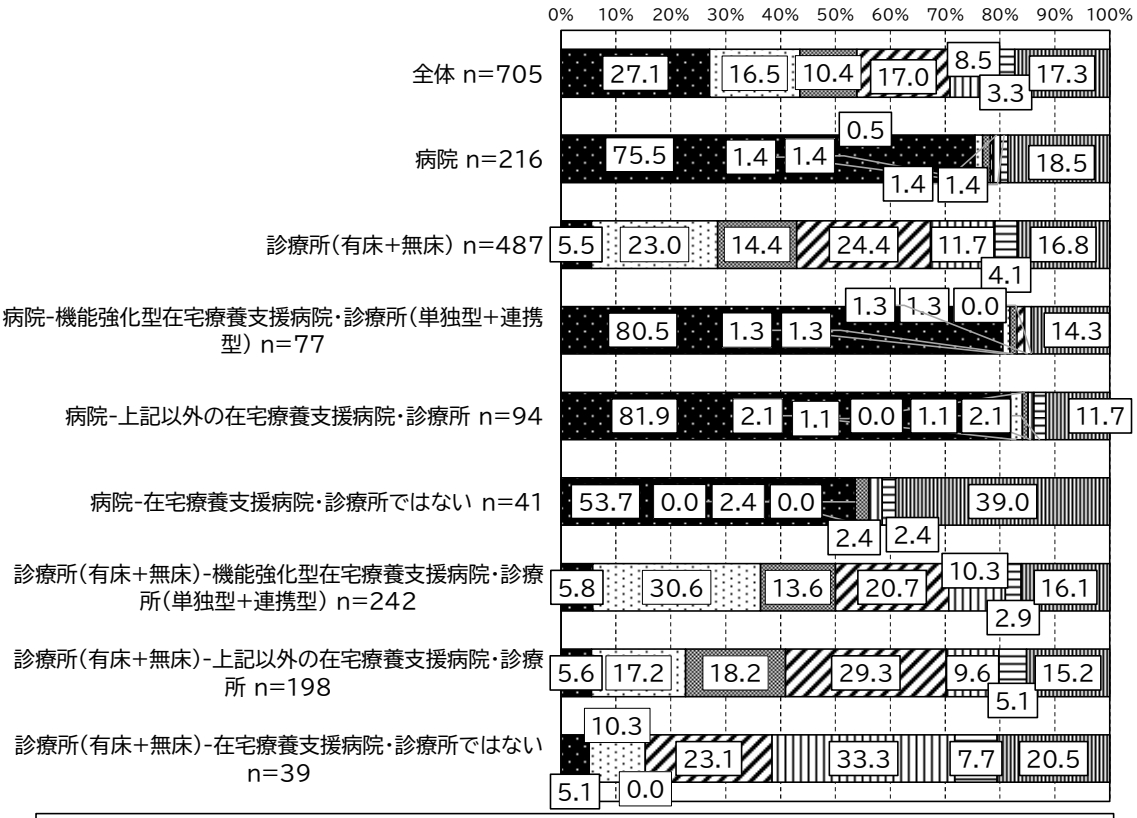
③　在宅医療を提供している患者について、入院が必要になった場合の病床確保方法

在宅医療を提供している患者について、入院が必要になった場合の病床確保方法（最も当てはまるもの）については、「基本的に自施設で確保している」が 27.1%で、「入院可能なその他の医療機関を地域で確保している」が 17.0%であった。

図表 2-49　在宅医療を提供している患者について、入院が必要になった場合の病床確保方法



図表 2-50　在宅医療を提供している患者について、入院が必要になった場合の病床確保方法
（種別×届出区分別）



■基本的に自施設で確保している

▨平時から在宅医療について連携体制を取っている他の医療機関(例:機能強化型在宅療養支援病院(連携型))が入院患者を受け入れることで確保している

▩平時から入院可能な在宅療養後方支援病院を確保している

◪入院可能なその他の医療機関を地域で確保している

▥基本的に救急搬送を依頼するため特定の医療機関とは連携していない

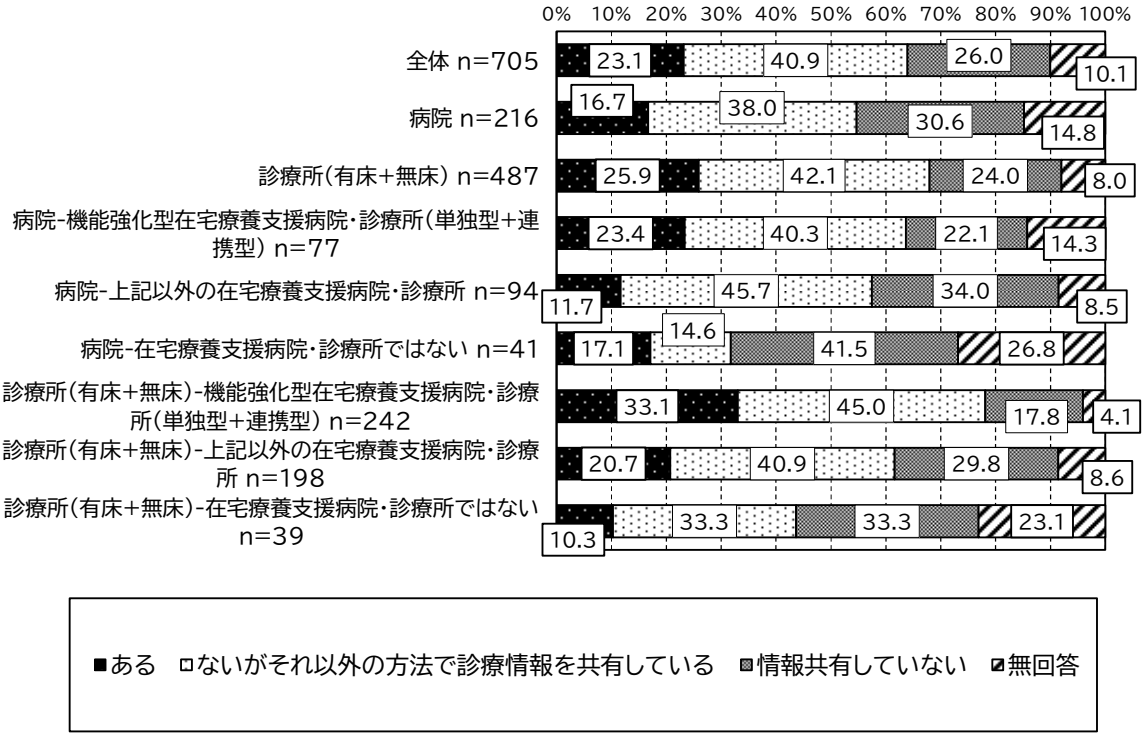
▤その他

▥無回答

④ 緊急時の入院受入機能を有する医療機関との常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携の有無

緊急時の入院受入機能を有する医療機関との常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携の有無については、「ないがそれ以外の方法で診療情報を共有している」が 40.9%と最も多かった。

図表 2-51　緊急時の入院受入機能を有する医療機関との
常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携の有無（複数回答）
（種別×届出区分別）

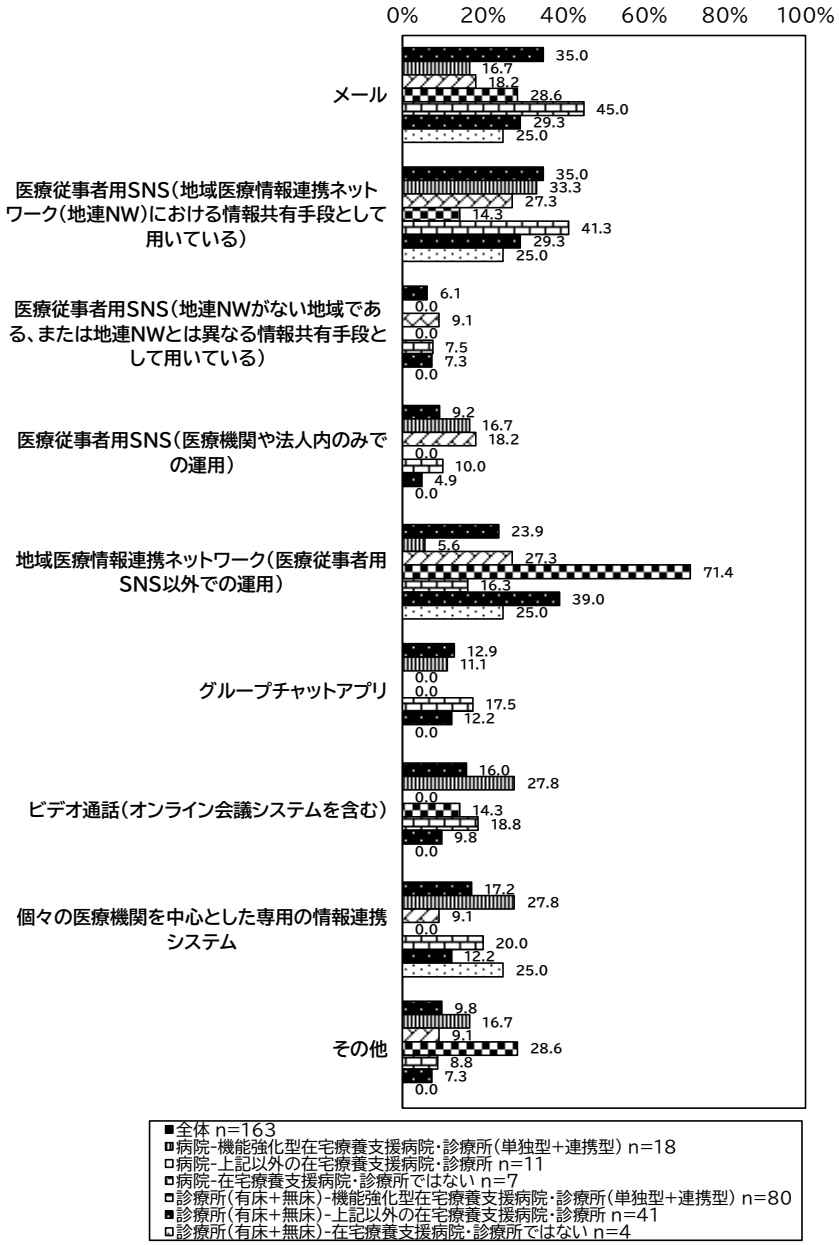


⑤　活用している ICT

（緊急時の入院受入機能を有する医療機関との常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携があると回答した施設のみ）

活用している ICT については、「医療従事者用 SNS（地域医療情報連携ネットワーク（地連 NW）における情報共有手段として用いている）」と「メール」がともに 35.0%で最も多かった。

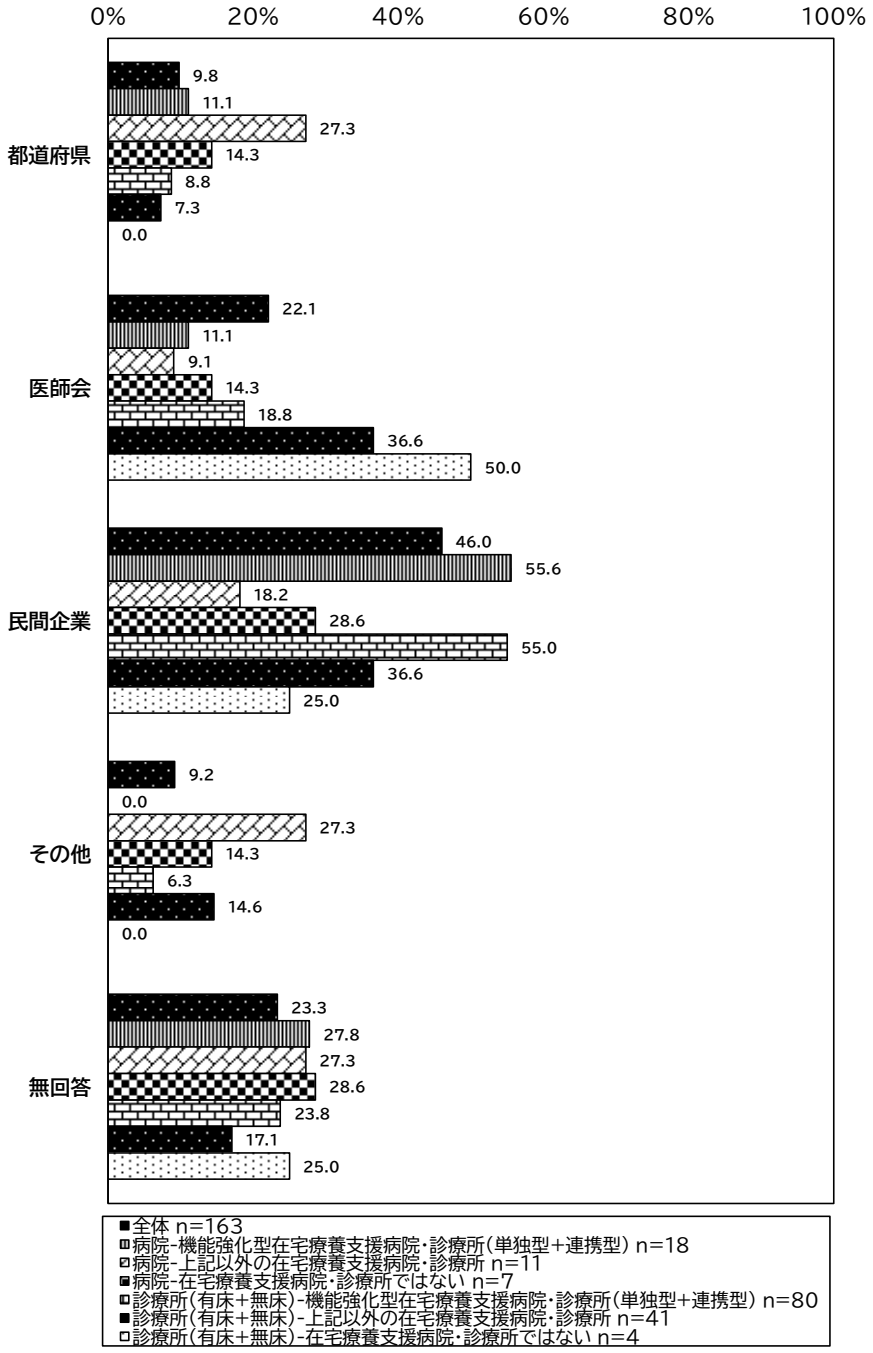
図表 2-52　活用している ICT（複数回答）
（種別×届出区分別）



⑥　活用している ICT の運営元

活用している ICT の運営元については、「民間企業」が 46.0%と最も多かった。

図表 2-53　運営元（複数回答）

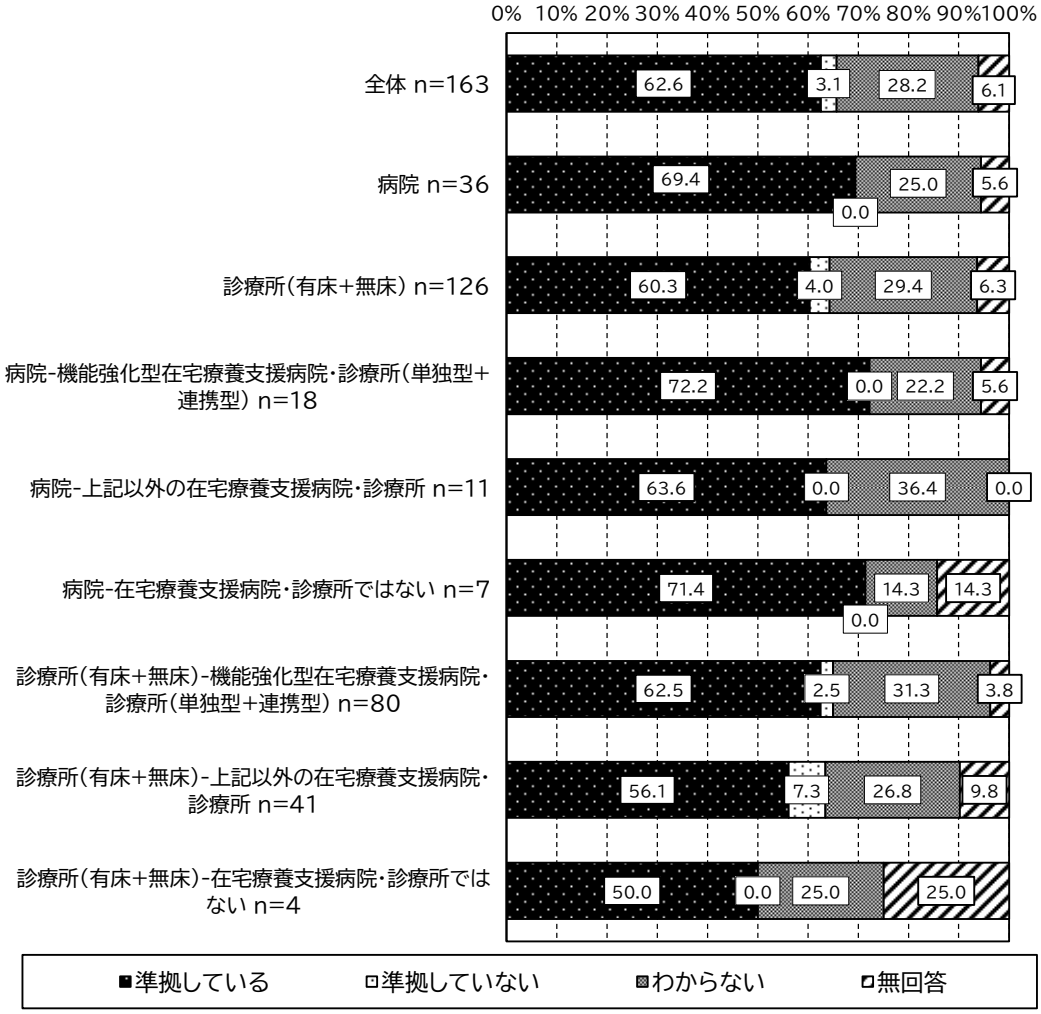


⑦　3 省 2 ガイドラインに準拠しているか

（緊急時に入院を受け入れる機能を有する医療機関と、貴院が診療情報を共有する目的で、常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT 連携の体制がある施設のみ）

3 省 2 ガイドラインに準拠しているかについては、「準拠している」が 62.6%、「準拠していない」が 3.1%であった。

図表 2-54　3 省 2 ガイドラインに準拠しているか（種別×届出区分別）



⑧　連携している医療機関数、および、うち特別の関係にある施設数

（緊急時に入院を受け入れる機能を有する医療機関と、貴院が診療情報を共有する目的で、常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT 連携の体制がある施設のみ）

連携している医療機関数と、うち特別の関係にある施設数は、それぞれ以下のとおりであった。

図表 2-55　連携している医療機関数と、うち特別の関係にある施設数

（単位：施設）

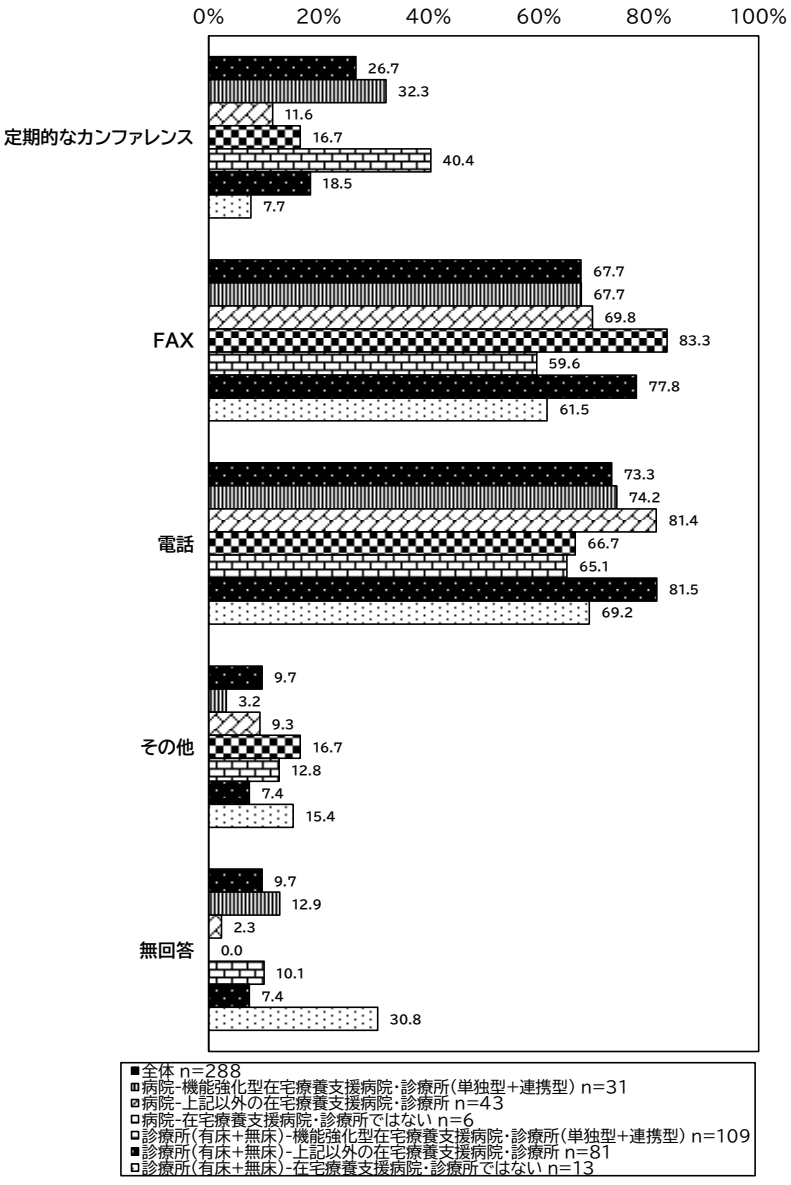
		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	機能強化型在宅療養支援病院（単独型）	22	1.4	4.5	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	22	0.1	0.4	0.0
	機能強化型在宅療養支援病院（連携型）	22	1.2	2.4	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	21	0.4	1.4	0.0
	上記以外の在宅療養支援病院	22	1.2	3.0	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	21	0.1	0.3	0.0
	在宅療養後方支援病院	22	2.5	7.6	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	21	0.0	0.0	0.0
	上記以外の病院	22	2.8	3.9	1.0
	うち、特別の関係にある施設数	21	0.1	0.3	0.0
診療所	機能強化型在宅療養支援病院（単独型）	99	0.3	0.9	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	100	0.0	0.0	0.0
	機能強化型在宅療養支援病院（連携型）	99	1.2	2.4	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	96	0.3	1.0	0.0
	上記以外の在宅療養支援病院	99	0.2	0.9	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	96	0.0	0.2	0.0
	在宅療養後方支援病院	99	0.3	0.8	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	96	0.0	0.2	0.0
	上記以外の病院	99	1.6	6.5	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	96	0.1	0.2	0.0

⑨　緊急時の入院受入機能を有する医療機関との常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携はないものの、それ以外の方法で診療情報を共有している場合の共有方法

（緊急時に入院を受け入れる機能を有する医療機関と、貴院が診療情報を共有する目的で、常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT 連携の体制はないが、それ以外の方法で診療情報を共有していると回答した施設のみ）

どのような方法で共有しているかについては、「電話」が 73.3%と最も多く、次いで「FAX」が 67.7%であった。なお、定期的なカンファレンスの頻度は平均で 9.7 回/年であった（回答数 73 件、標準偏差 5.7、中央値 12）。

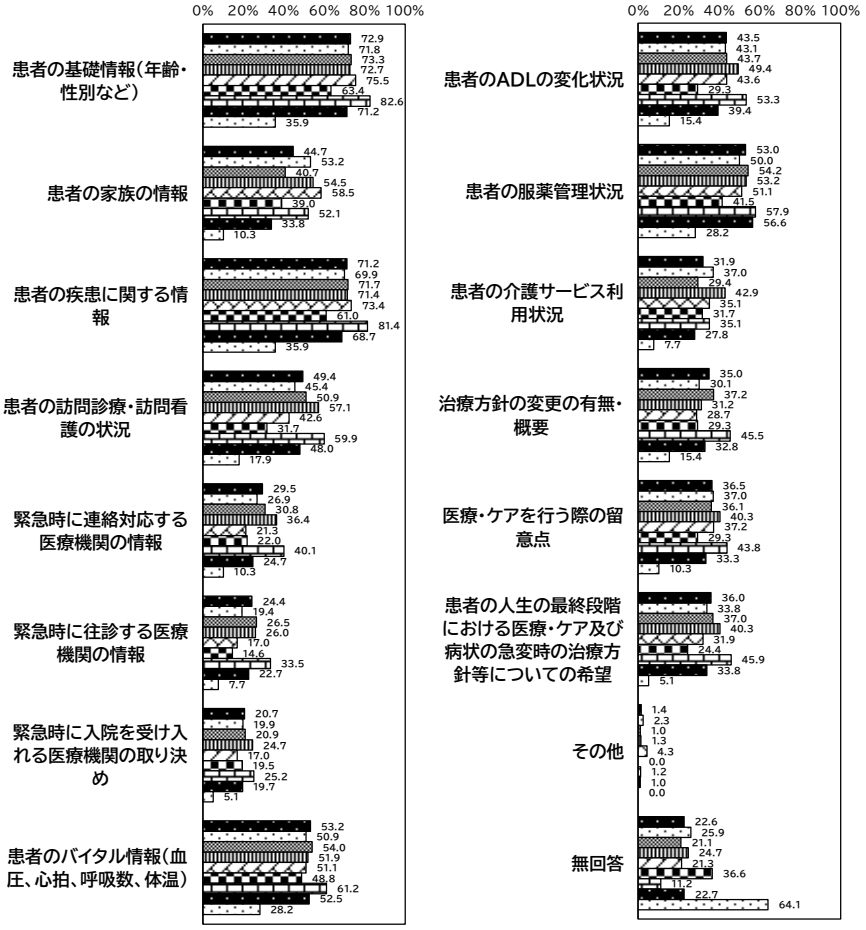
図表 2-56　どのような方法で共有しているか（複数回答）
（種別×届出区分別）



⑩　（ICT の活用の有無に関わらず）どのような情報を共有しているか

どのような情報を共有しているかについては、「患者の基礎情報（年齢・性別など）」が 72.9%と最も多く、次いで「患者の疾患に関する情報」が 71.2%であった。

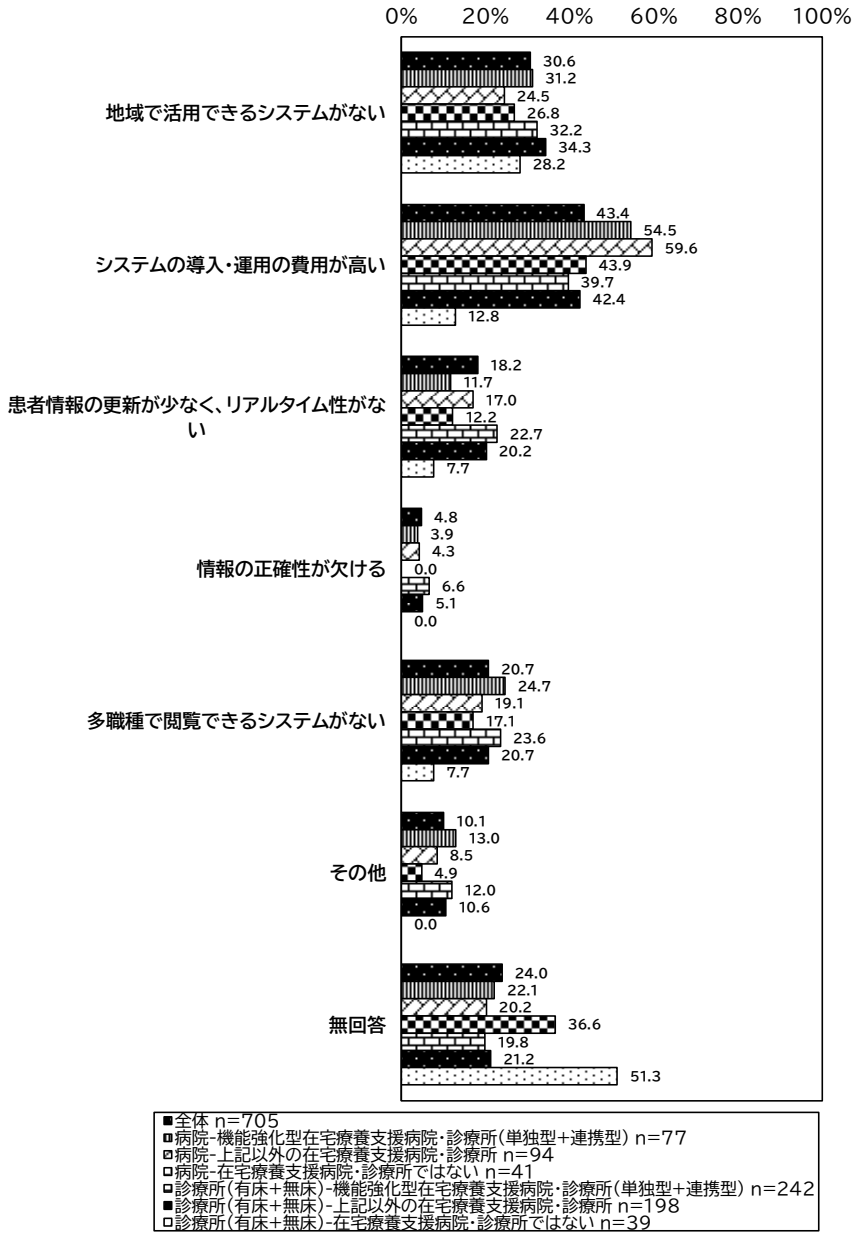
図表 2-57　（ICT の活用の有無に関わらず）どのような情報を共有しているか（複数回答）（種別×届出区分別）



⑪　緊急時に入院を受け入れる機能を有する医療機関と診療情報を共有する目的で、常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT 連携体制を構築するにあたっての課題

常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT 連携体制を構築するにあたっての課題については、「システムの導入・運用の費用が高い」が 43.4%と最も多かった。

図表 2-58　緊急時に入院を受け入れる機能を有する医療機関と診療情報を共有する目的で、常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT 連携体制を構築するにあたっての課題（複数回答）（種別×届出区分別）

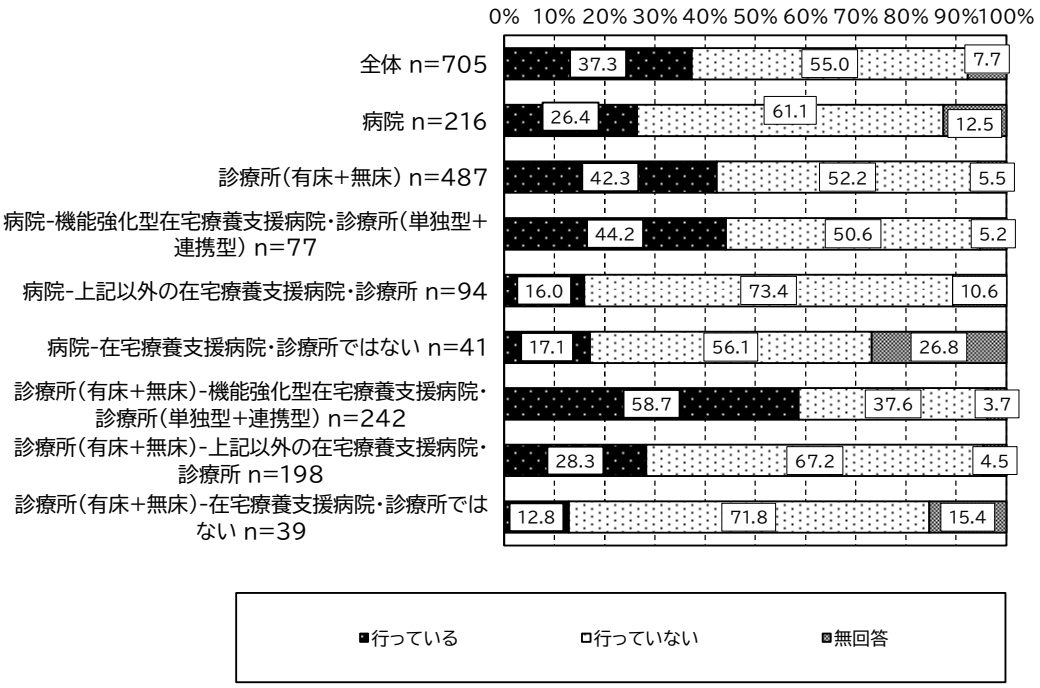


(3) 在宅医療を複数の医療機関から提供するための平時からの情報連携について

① 在宅医療を複数の医療機関から提供するための、平時からの情報連携の実施有無

在宅医療を複数の医療機関から提供するための、平時からの情報連携の実施有無については、「行っている」が 37.3%、「行っていない」が 55.0%であった。

図表 2-59 在宅医療を複数の医療機関から提供するための、平時からの情報の実施有無
（種別×届出区分別）

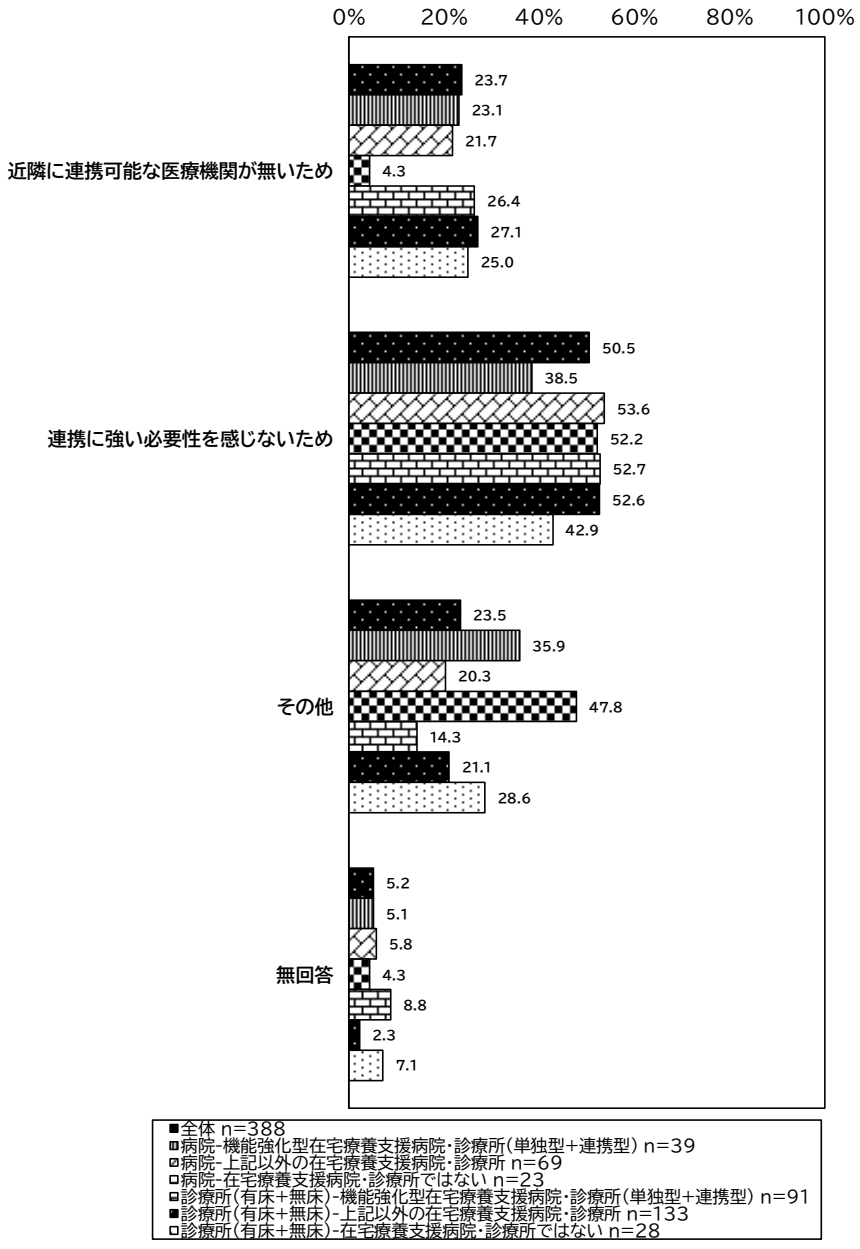


②　連携している医療機関が無い理由

（在宅医療を複数の医療機関から提供するための平時からの情報連携を他の医療機関と行っていない施設のみ）

連携している医療機関が無い理由については、「連携に強い必要性を感じないため」が50.5%と最も多かった。

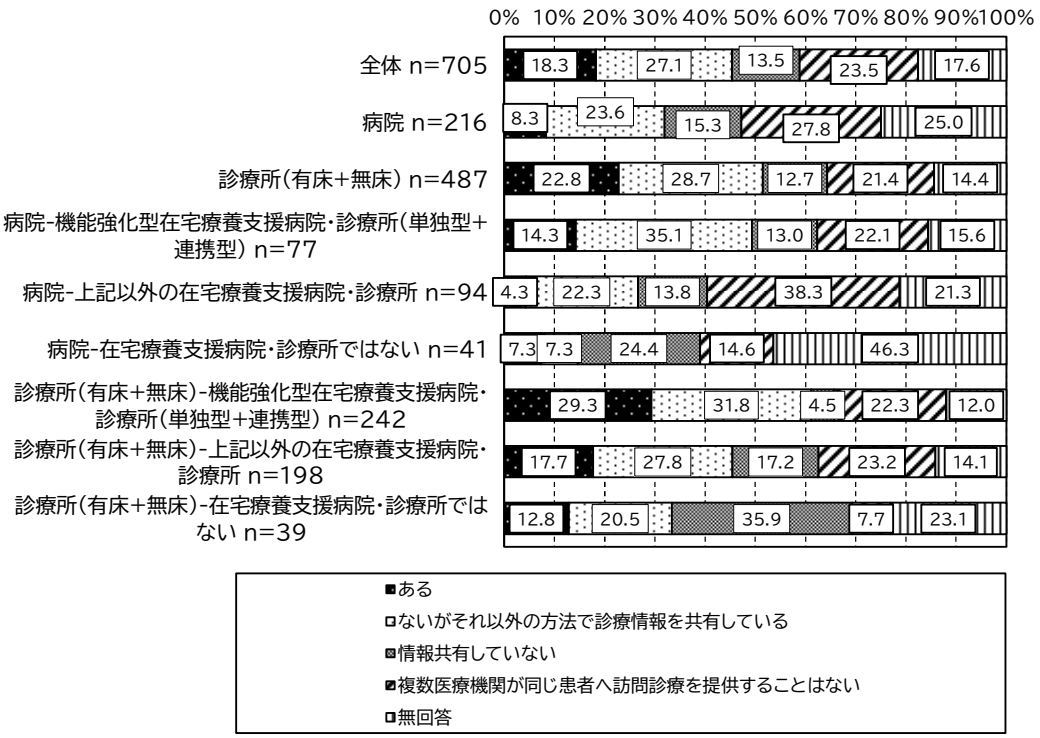
図表 2-60　連携している医療機関が無い理由（複数回答）
（種別×届出区分別）



③　複数医療機関が同じ患者へ訪問診療を提供するに当たって、診療情報等を常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携体制の有無

診療情報等を常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携体制の有無については、「ないがそれ以外の方法で診療情報を共有している」が 27.1%と最も多く、次いで「複数医療機関が同じ患者へ訪問診療を提供することはない」が 23.5%であった。

図表 2-61　複数医療機関が同じ患者へ訪問診療を提供するに当たって、診療情報等を常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携体制の有無（複数回答）（種別×届出区分別）

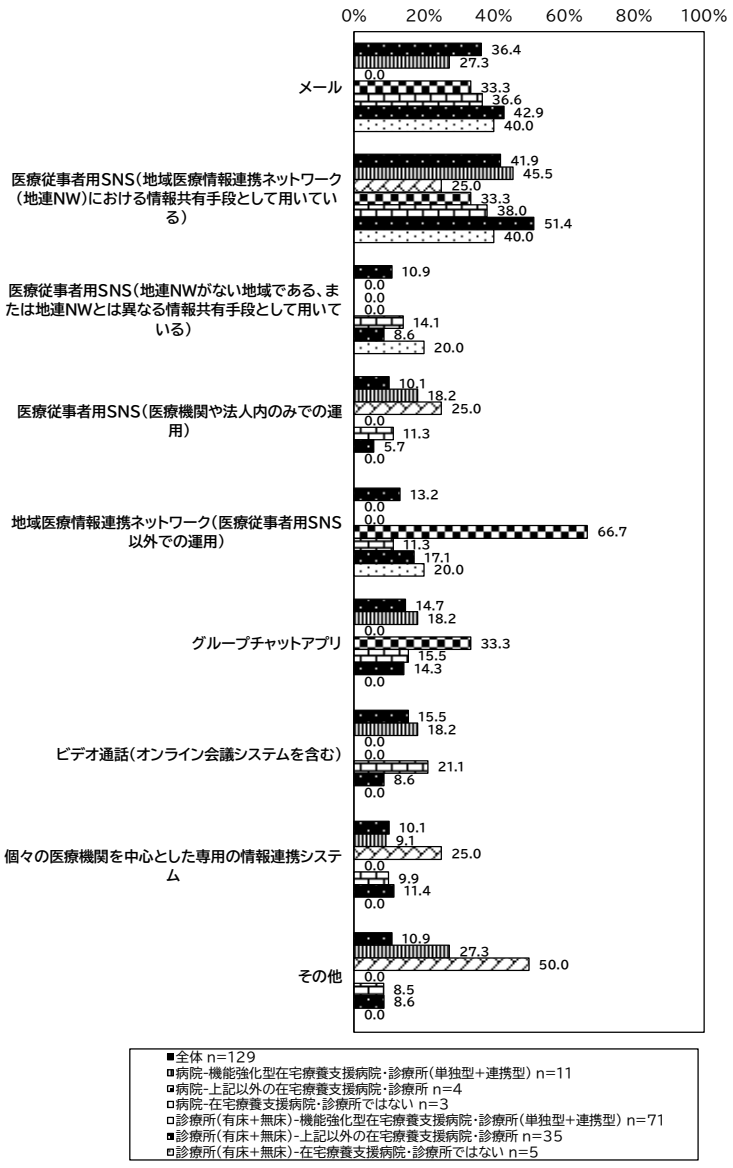


④　活用している ICT

（緊急時の入院受入機能を有する医療機関との常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携があると回答した施設のみ）

活用している ICT については、「医療従事者用 SNS（地域医療情報連携ネットワーク（地連 NW）における情報共有手段として用いている）」が 41.9%で最も多かった。

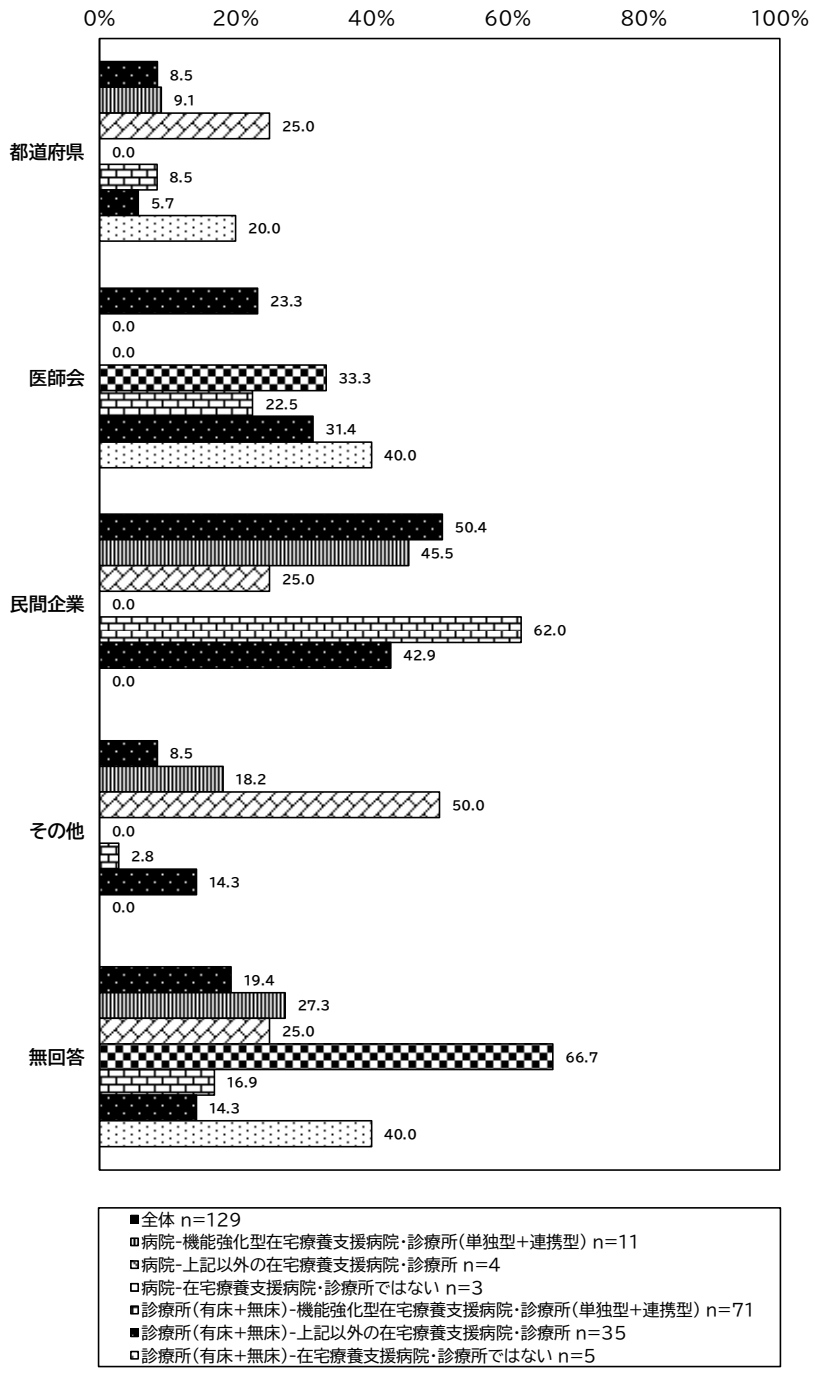
図表 2-62　活用している ICT（複数回答）
（種別×届出区分別）



⑤　活用している ICT の運営元

活用している ICT の運営元については、「民間企業」が 50.4%と最も多かった。

図表 2-63　運営元（複数回答）

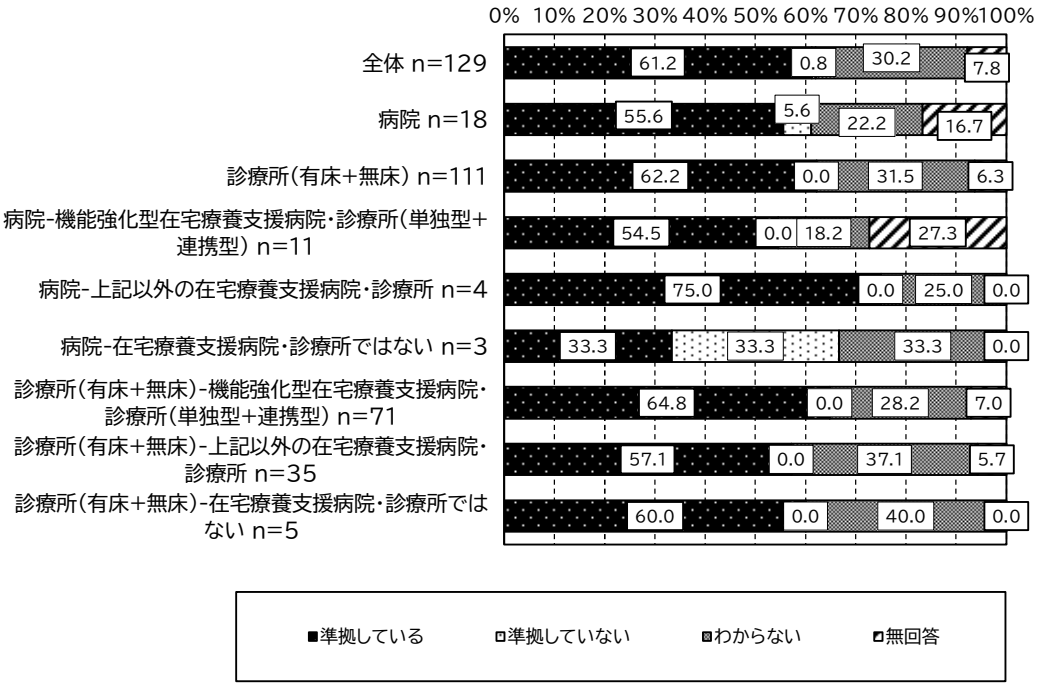


⑥　3 省 2 ガイドラインに準拠しているか

（常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携体制はないがそれ以外の方法で診療情報を共有していると回答した施設のみ）

3 省 2 ガイドラインに準拠しているかについては、「準拠している」が 61.2%と最も多く、次いで「わからない」が 30.2%であった。

図表 2-64　3 省 2 ガイドラインに準拠しているか（種別×届出区分別）



⑦　連携している医療機関数と、うち特別の関係にある施設数

複数医療機関が同じ患者へ訪問診療を提供するに当たって、常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携の体制を構築している場合の連携医療機関数は、以下のとおりであった。

図表 2-65　連携している医療機関数と、うち特別の関係にある施設数

（単位：施設）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	機能強化型在宅療養支援病院（単独型）	14	1.4	5.3	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	14	0.0	0.0	0.0
	機能強化型在宅療養支援病院（連携型）	14	1.3	2.8	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	14	0.1	0.3	0.0
	上記以外の在宅療養支援病院	14	1.6	3.8	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	14	0.1	0.3	0.0
	在宅療養支援病院ではない、在宅医療を提供する病院	14	3.4	9.5	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	14	0.0	0.0	0.0
	機能強化型在宅療養支援診療所（単独型）	14	0.9	2.7	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	14	0.0	0.0	0.0
	機能強化型在宅療養支援診療所（連携型）	14	2.5	3.2	2.0
	うち、特別の関係にある施設数	14	0.3	0.6	0.0
	上記以外の在宅療養支援診療所	14	2.0	5.3	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	14	0.0	0.0	0.0
	在宅療養支援病院ではない、在宅医療を提供する診療所	14	9.6	26.2	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	14	0.0	0.0	0.0
診療所	機能強化型在宅療養支援病院（単独型）	91	0.1	0.5	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	92	0.0	0.1	0.0
	機能強化型在宅療養支援病院（連携型）	91	0.8	2.1	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	92	0.2	0.6	0.0
	上記以外の在宅療養支援病院	91	0.1	0.4	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	92	0.0	0.0	0.0
	在宅療養支援病院ではない、在宅医療を提供する病院	91	0.3	0.8	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	92	0.0	0.2	0.0
	機能強化型在宅療養支援診療所（単独型）	91	0.3	2.5	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	92	0.0	0.0	0.0
	機能強化型在宅療養支援診療所（連携型）	91	2.6	5.7	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	92	0.4	1.3	0.0
	上記以外の在宅療養支援診療所	91	0.3	1.0	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	92	0.1	0.5	0.0

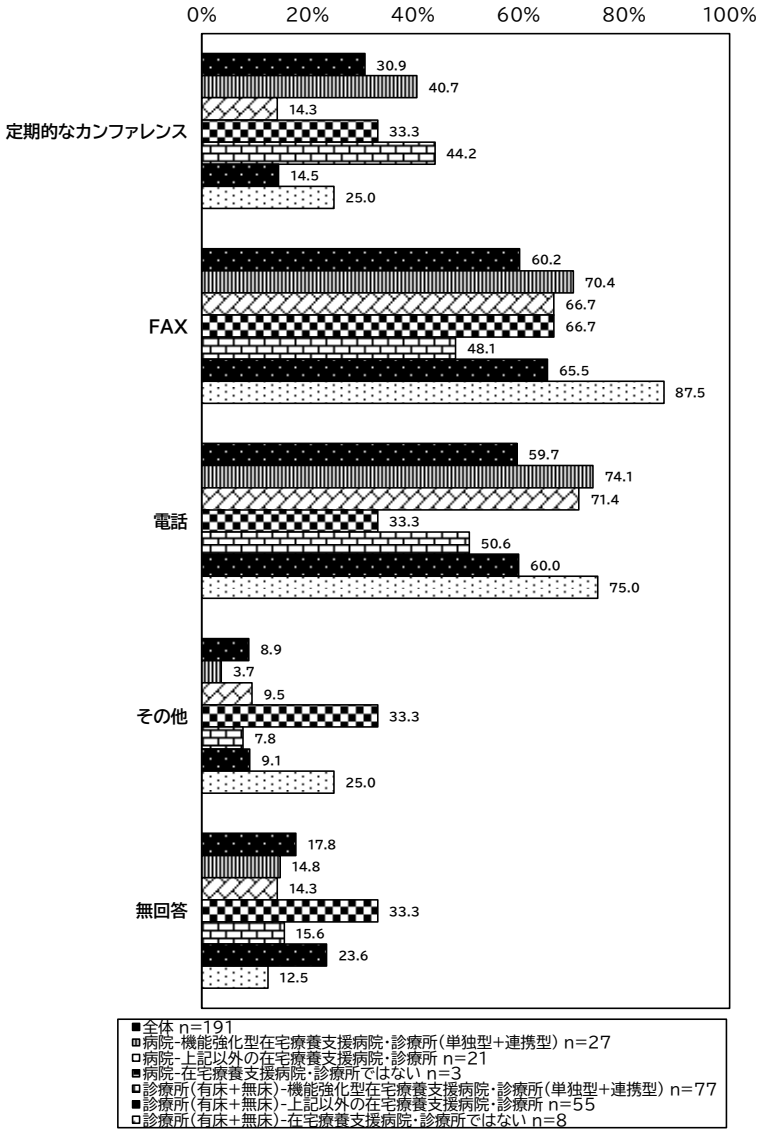
	在宅療養支援病院ではない、在宅医療を提供する診療所	91	0.4	1.5	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	92	0.0	0.1	0.0

⑧ 複数医療機関が同じ患者へ訪問診療を提供するに当たって、診療情報等を常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携体制はないものの、それ以外の方法で診療情報を共有している場合の共有方法

（複数医療機関が同じ患者へ訪問診療を提供するに当たって、診療情報等を常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携の体制はないが、それ以外の方法で診療情報を共有していると回答した施設のみ）

どのような方法で共有しているかについては、「FAX」が 60.2%と最も多く、次いで「電話」が 59.7%であった。なお、カンファレンスの開催頻度は平均 9.6 回/年であった（回答数 57、標準偏差 4.5、中央値 12）。

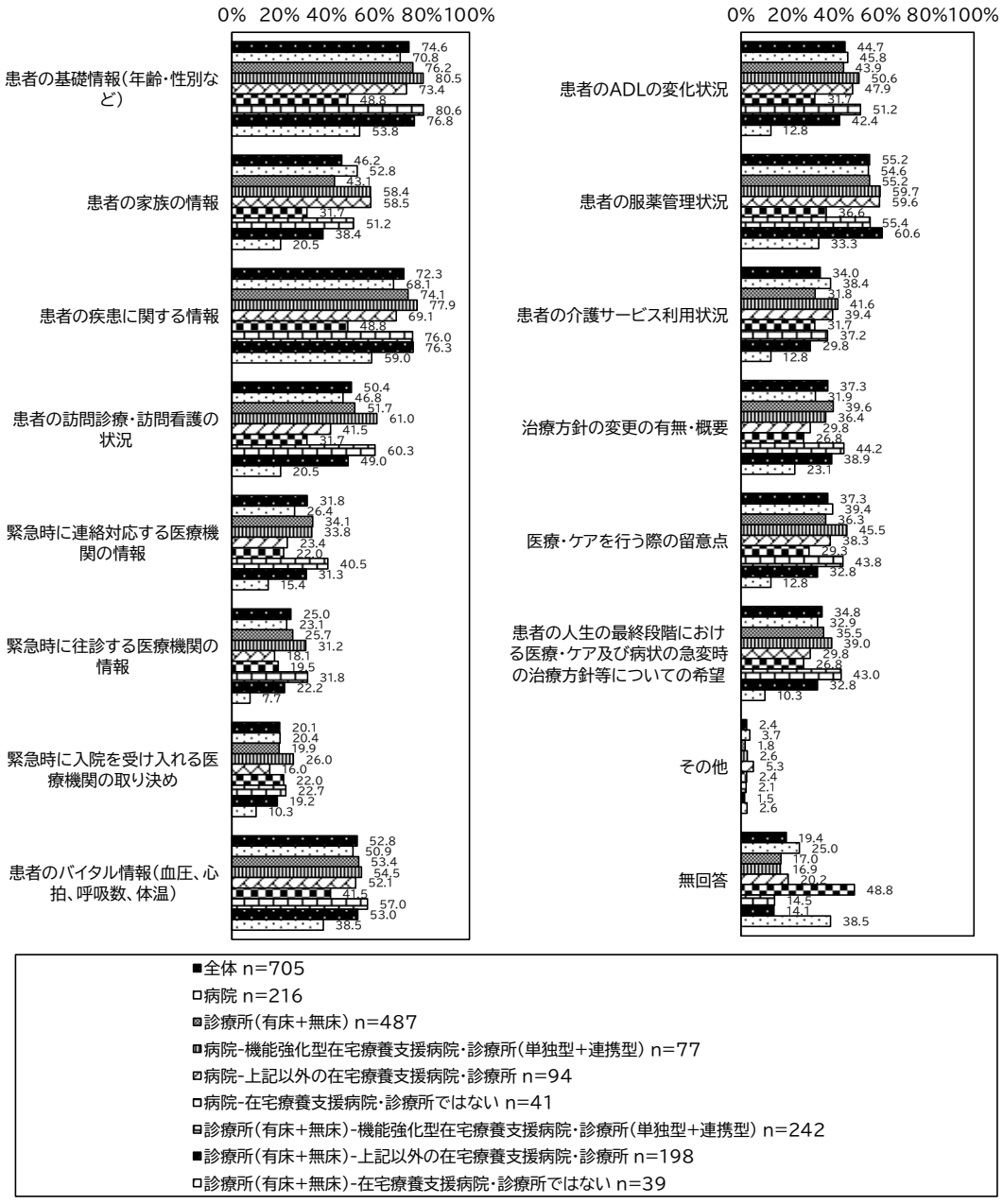
図表 2-66　どのような方法で共有しているか（複数回答）
（種別×届出区分別）



⑨　（ICT の活用の有無に関わらず）他の医療機関とどのような情報を共有しているか

他の医療機関とどのような情報を共有しているかについては、「患者の基礎情報（年齢・性別など）」が 74.6%と最も多く、次いで「患者の疾患に関する情報」が 72.3%であった。

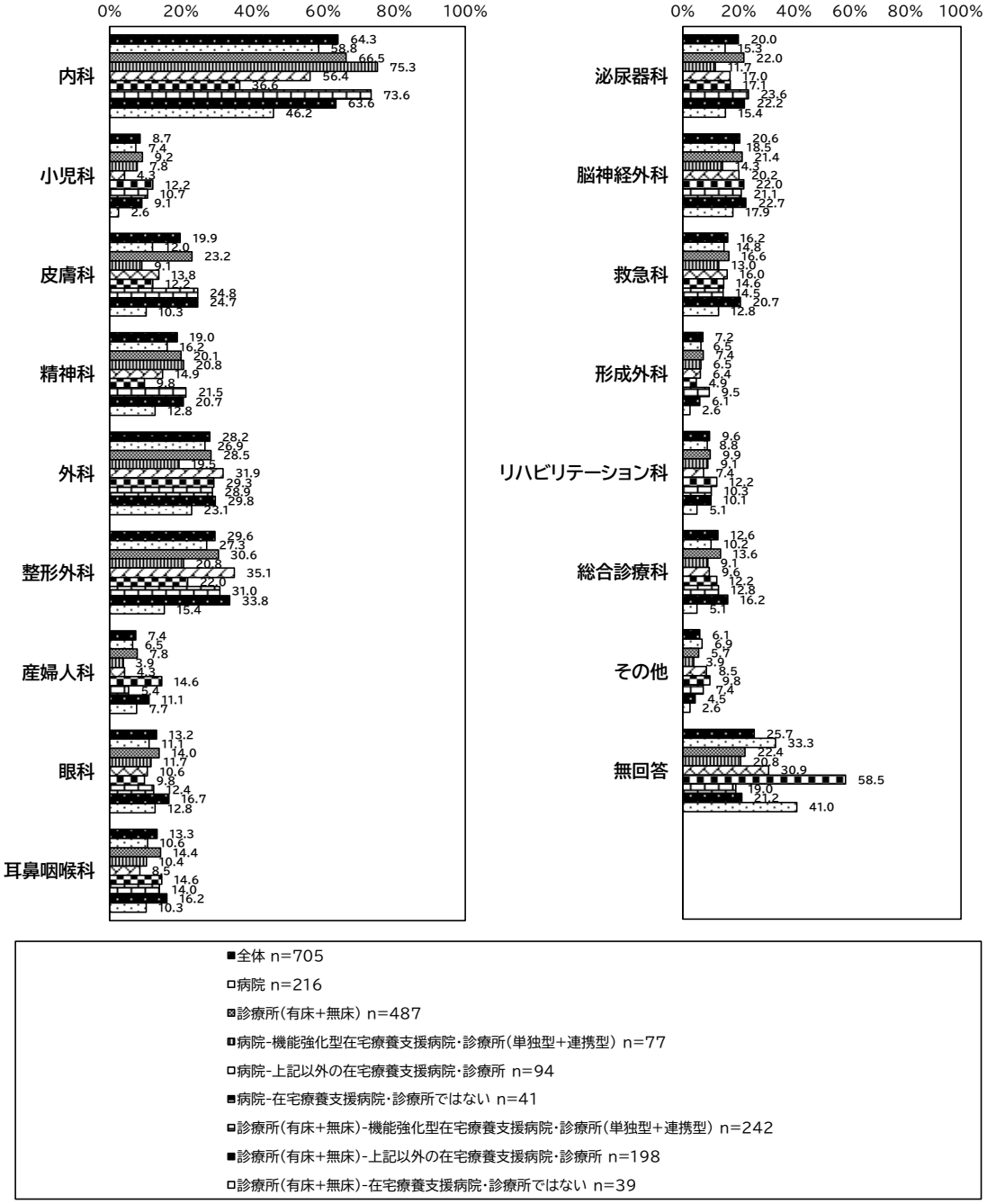
図表 2-67　他の医療機関とどのような情報を共有しているか（複数回答）
（種別×届出区分別）



⑩　（ICT の活用の有無に関わらず）連携している医療機関の診療科

連携している医療機関の診療科については、「内科」が 64.3%と最も多かった。

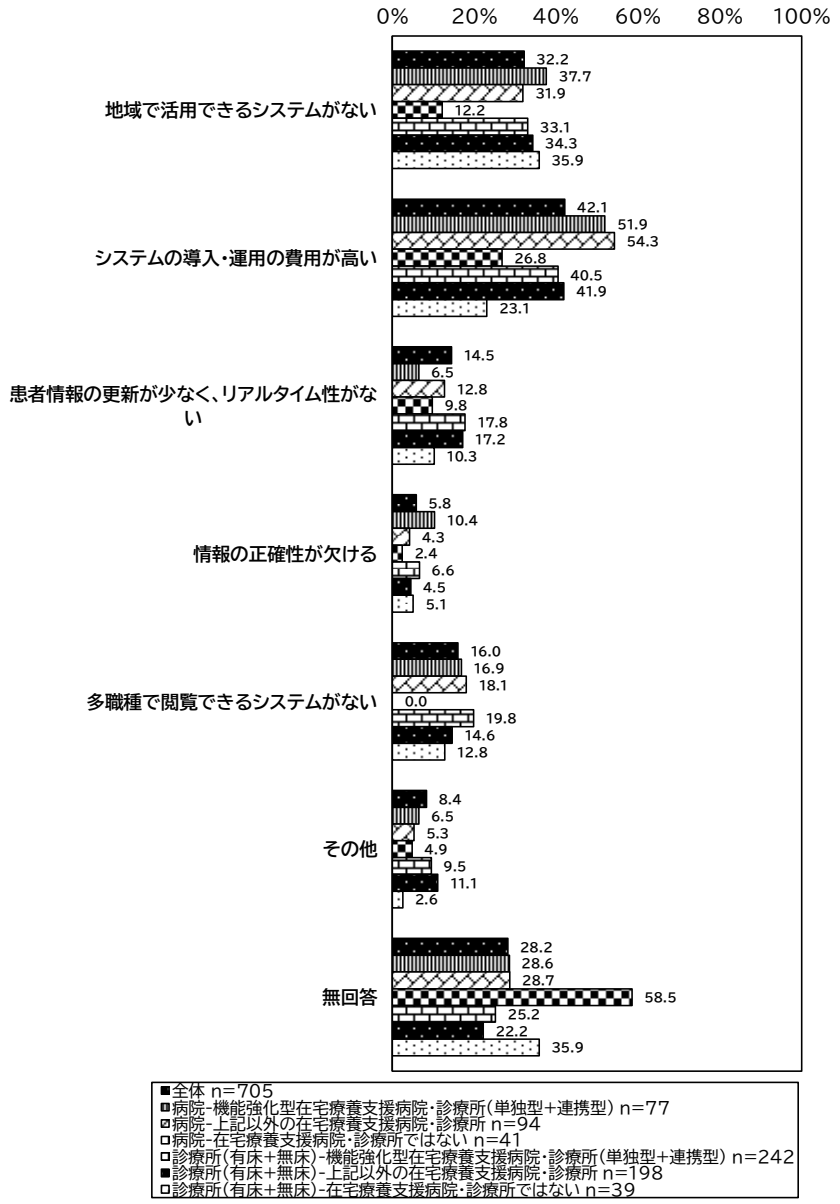
図表 2-68　連携している医療機関の診療科（複数回答）
（種別×届出区分別）



⑪　複数医療機関が同じ患者へ訪問診療を提供するにあたって、診療情報等を常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携の体制を構築するにあたっての課題

複数医療機関が同じ患者へ訪問診療を提供するにあたって常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携の体制を構築するにあたっての課題については、「システムの導入・運用の費用が高い」が 42.1%と最も多かった。

図表 2-69　複数医療機関が同じ患者へ訪問診療を提供するにあたって、診療情報等を常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携の体制を構築するにあたっての課題
（複数回答）（種別×届出区分別）

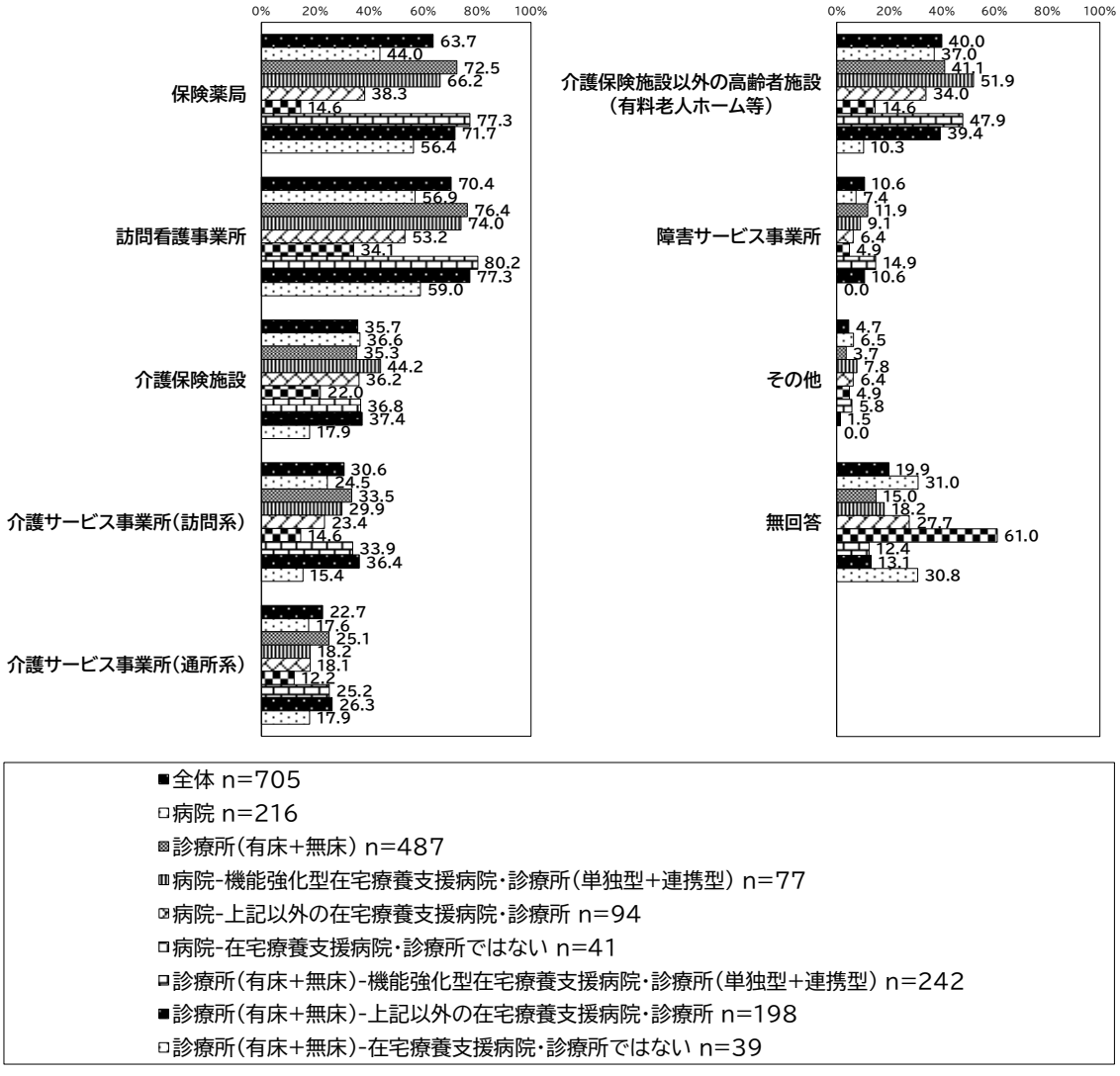


3)　自施設と保険医療機関以外の関係機関との連携体制について

①　在宅医療を提供するにあたって、患者情報を共有している連携施設の種別

患者情報を共有している連携施設の種別については、「訪問看護事業所」が 70.4%と最も多く、次いで「保険薬局」が 63.7%であった。

図表 2-70　在宅医療を提供するにあたって、患者情報を共有している連携施設の種別
（複数回答）
（種別×届出区分）



② 連携機関数（施設区分別）

在宅医療を提供するにあたって、患者情報を共有している連携施設数は、以下のとおりであった。

図表 2-71 連携機関数（施設区分別）

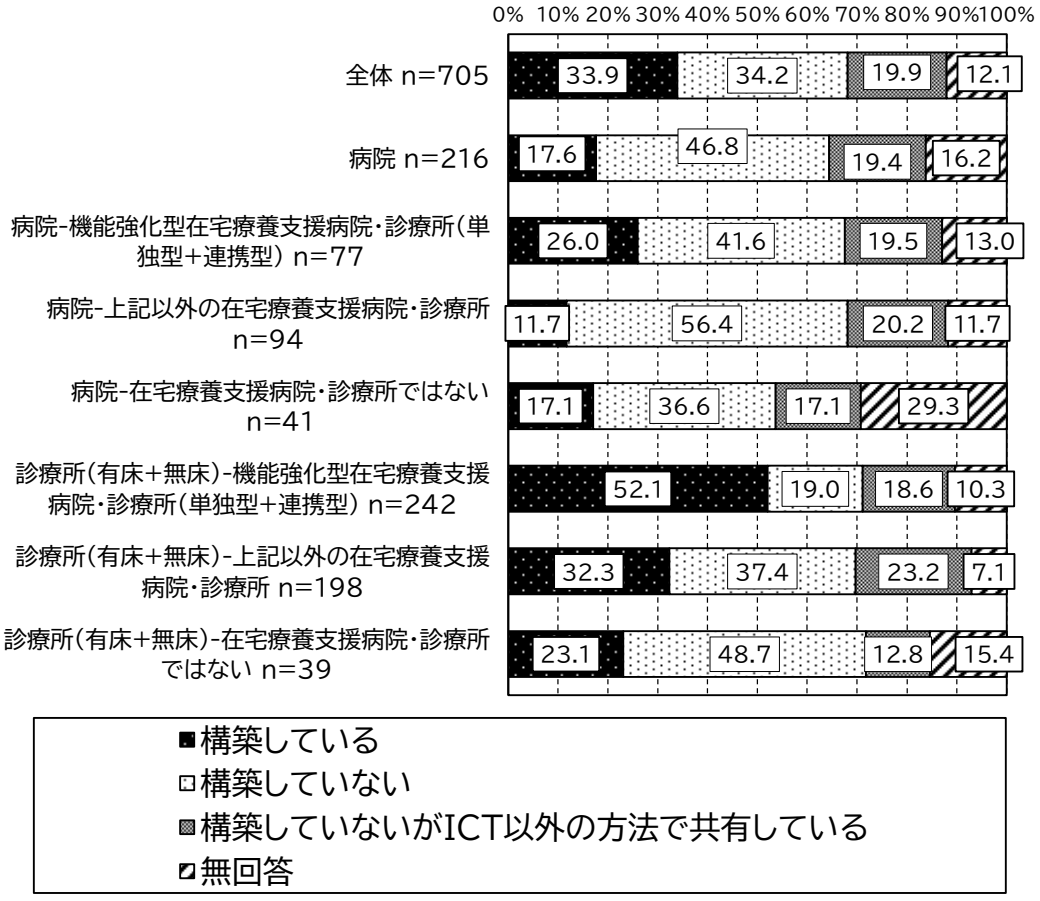
（単位：施設）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	保険薬局	84	7.5	13.4	2.0
	訪問介護事業所	109	6.2	11.2	2.0
	介護保険施設	70	4.2	4.0	2.0
	介護サービス事業所（訪問系）	42	4.1	6.5	2.0
	介護サービス事業所（通所系）	31	5.9	9.1	4.0
	介護保険施設以外の高齢者施設（有料老人ホーム等）	69	4.5	4.3	3.0
	障害サービス事業所	12	2.0	2.6	1.0
	その他	13	15.9	22.6	7.0
診療所	保険薬局	314	8.3	15.9	3.0
	訪問介護事業所	329	9.5	16.2	4.0
	介護保険施設	139	3.4	4.3	2.0
	介護サービス事業所（訪問系）	132	5.3	8.5	2.5
	介護サービス事業所（通所系）	97	3.9	3.9	3.0
	介護保険施設以外の高齢者施設（有料老人ホーム等）	171	4.8	5.5	3.0
	障害サービス事業所	49	1.8	1.9	1.0
	その他	11	21.5	27.3	6.0

③ 地域包括ケアシステムを構築する関係機関（訪問看護ステーション、調剤薬局、介護保険施設、等）との、常時情報を閲覧可能なシステムによるICTを用いた平時からの連携体制の構築有無

常時情報を閲覧可能なシステムによるICTを用いた平時からの連携体制の構築有無については、「構築していない」が34.2%と最も多く、次いで「構築している」が33.9%であった。

図表 2-72 地域包括ケアシステムを構築する関係機関（訪問看護ステーション、調剤薬局、介護保険施設、等）との、常時情報を閲覧可能なシステムによるICTを用いた平時からの連携体制の構築有無（複数回答）（種別×届出区分）

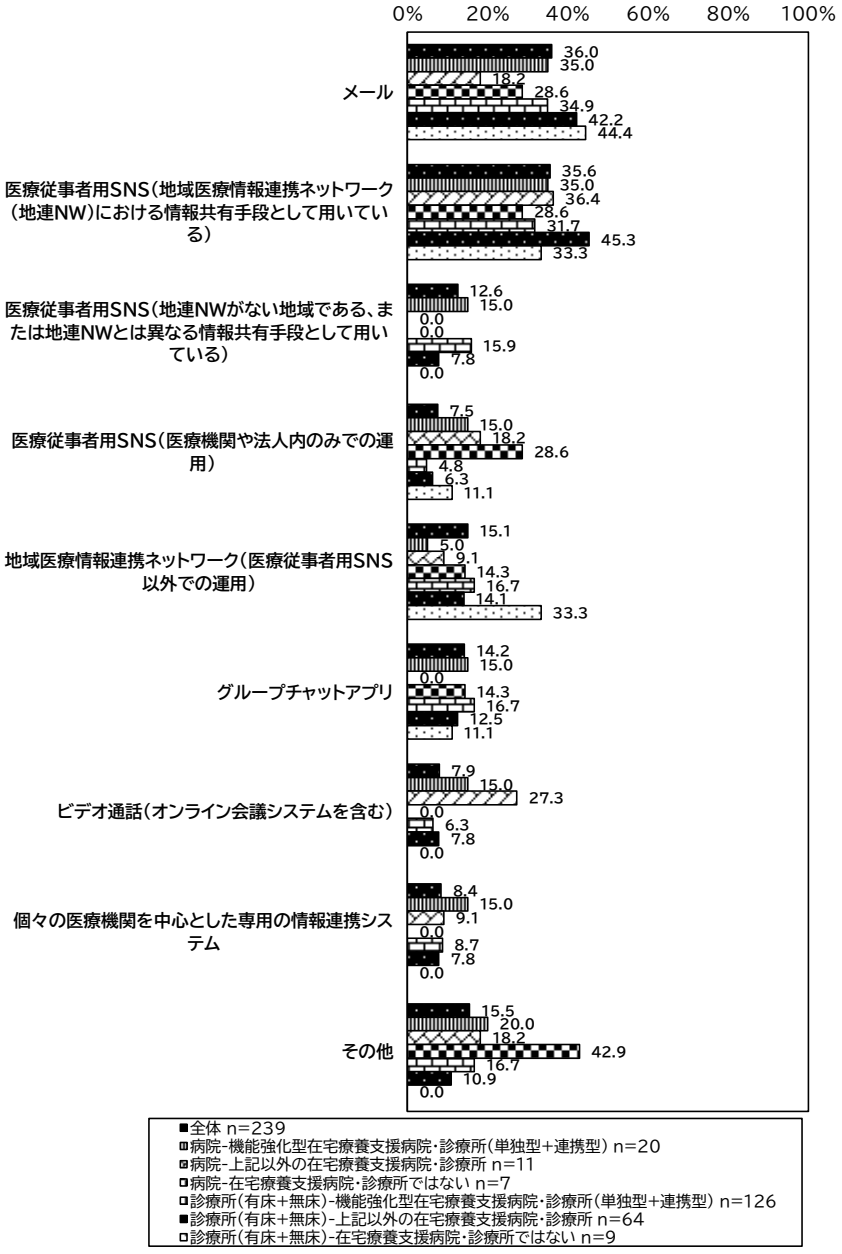


④　活用している ICT

（緊急時の入院受入機能を有する医療機関との常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携があると回答した施設のみ）

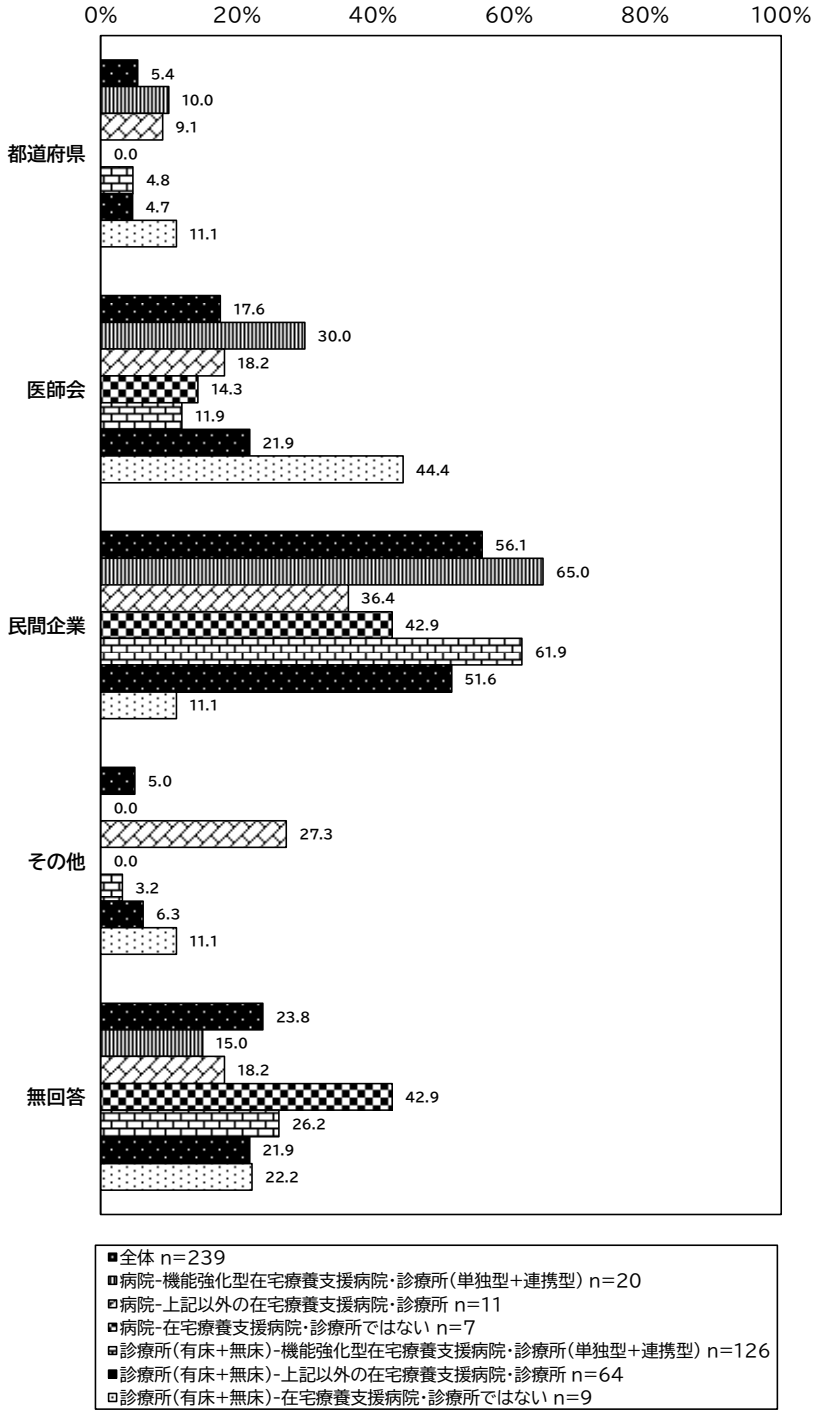
活用している ICT については、「メール」が 36.0%で最も多かった。

図表 2-73　活用している ICT（複数回答）
（種別×届出区分別）



⑤　活用している ICT の運営元

活用している ICT の運営元については、「民間企業」が 56.1%と最も多かった。

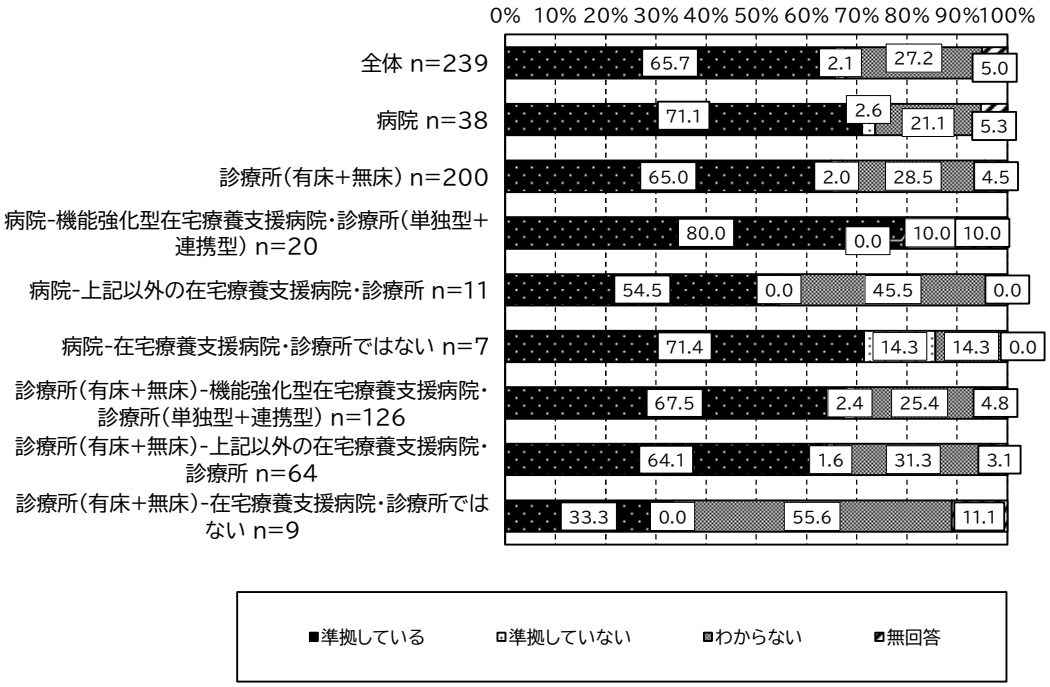


⑥　（構築している場合）3 省 2 ガイドラインに準拠しているか

（地域包括ケアシステムを構築する関係機関（訪問看護ステーション、調剤薬局、介護保険施設、等）との、常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT を用いた平時からの連携体制を構築している施設のみ）

3 省 2 ガイドラインに準拠しているかどうかの質問については、「準拠している」が 65.7%、「準拠していない」が 2.1%であった。

図表 2-74　3 省 2 ガイドラインに準拠しているか
（種別×届出区分）



⑦　（構築している場合）ICT により連携している施設数

（地域包括ケアシステムを構築する関係機関（訪問看護ステーション、調剤薬局、介護保険施設、等）との、常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT を用いた平時からの連携体制を構築している施設のみ）

ICT により連携している施設数は、それぞれ以下のとおりであった。

図表 2-75　ICT により連携している施設数

（単位：施設）

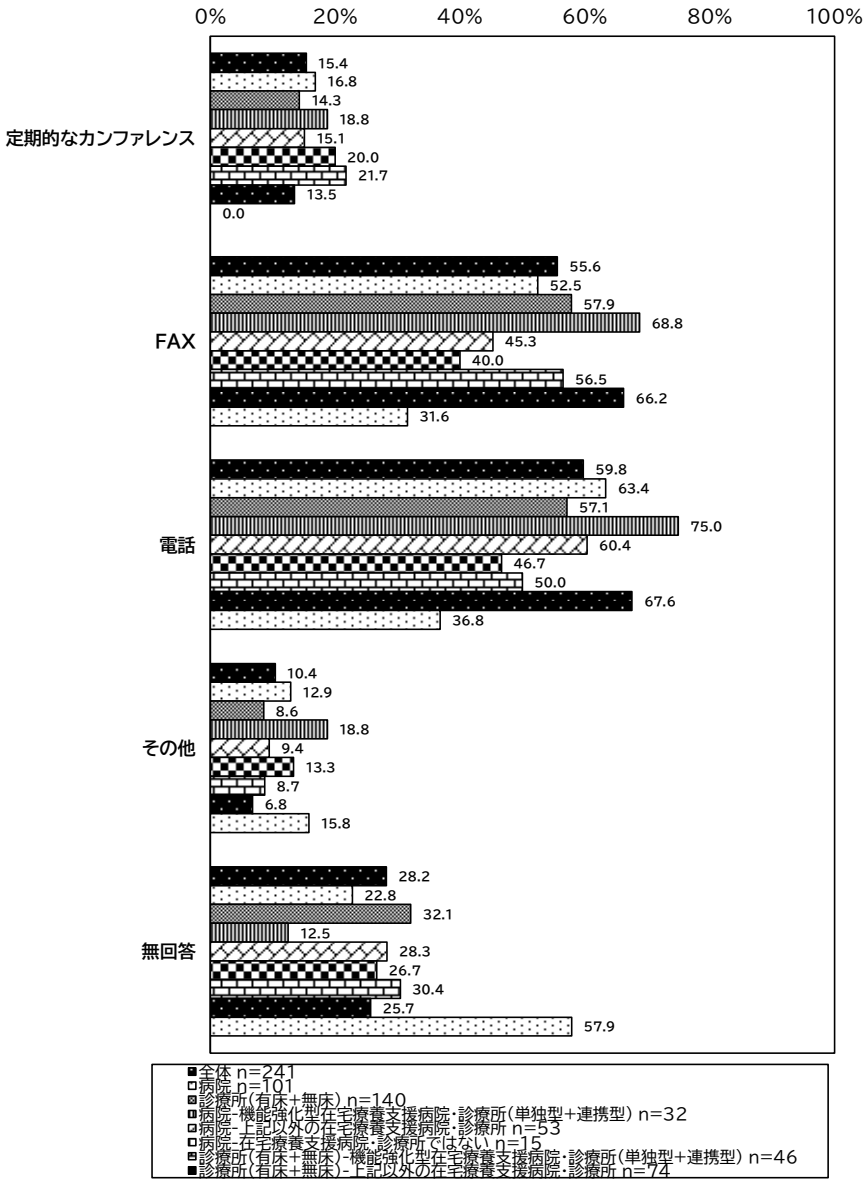
		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	保険薬局	31	2.7	5.3	0.0
	訪問介護事業所	31	7.1	12.2	3.0
	介護保険施設	31	1.1	2.5	0.0
	介護サービス事業所（訪問系）	31	0.6	1.3	0.0
	介護サービス事業所（通所系）	31	0.1	0.2	0.0
	介護保険施設以外の高齢者施設（有料老人ホーム等）	31	1.4	2.8	0.0
	障害サービス事業所	31	0.0	0.0	0.0
	その他	31	1.8	6.0	0.0
診療所	保険薬局	158	4.7	8.2	2.0
	訪問介護事業所	158	7.5	10.4	4.5
	介護保険施設	158	1.6	6.3	0.0
	介護サービス事業所（訪問系）	158	1.5	3.9	0.0
	介護サービス事業所（通所系）	158	0.7	1.7	0.0
	介護保険施設以外の高齢者施設（有料老人ホーム等）	158	2.1	9.0	0.0
	障害サービス事業所	158	0.1	0.4	0.0
	その他	158	0.8	3.8	0.0

⑧　（構築していない場合）どのような方法で共有しているか

（地域包括ケアシステムを構築する関係機関（訪問看護ステーション、調剤薬局、介護保険施設、等）との、常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT を用いた平時からの連携体制を構築していない施設のみ）

どのような方法で共有しているかについては、「電話」が 59.8%と最も多く、次いで「FAX」が 55.6%であった。なお、カンファレンスの開催頻度は平均 12.5 回/年であった（回答数 32、標準偏差 9.6、中央値 12）。

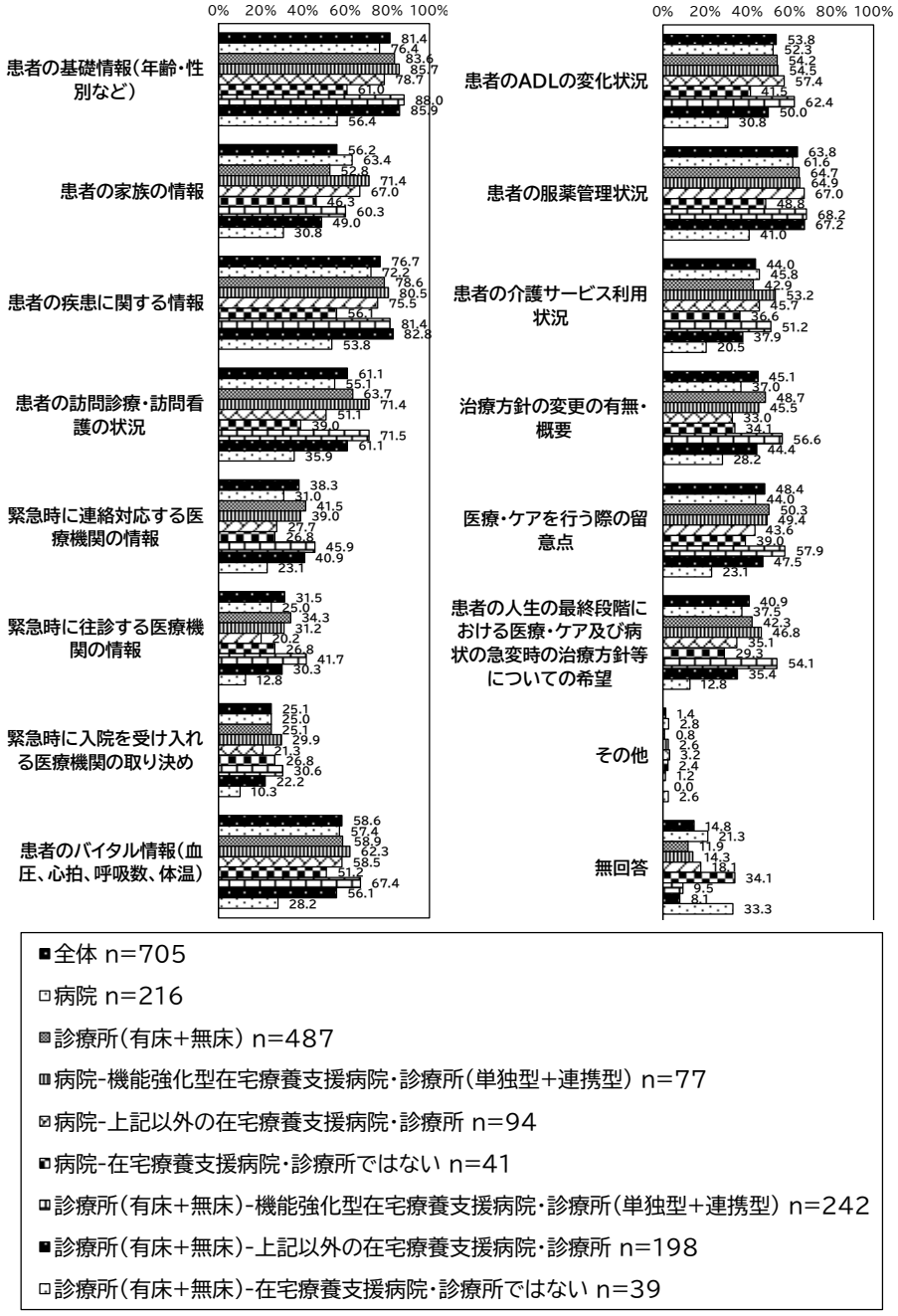
図表 2-76　どのような方法で共有しているか（複数回答）
（種別×届出区分）



⑨　（ICT の活用の有無に関わらず）どのような情報を共有しているか

どのような情報を共有しているかについては、「患者の基礎情報（年齢・性別など）」が 81.4%と最も多く、次いで「患者の疾患に関する情報」が 76.7%であった。

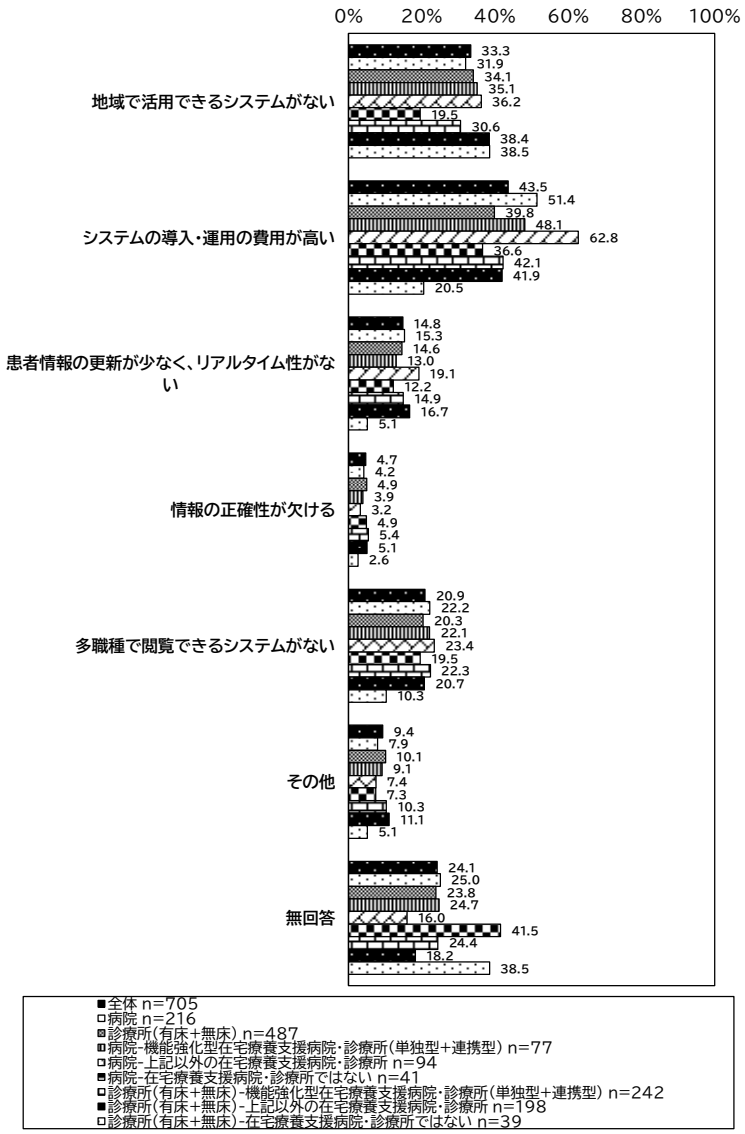
図表 2-77　どのような情報を共有しているか（複数回答）（種別×届出区分）



⑩　地域包括ケアシステムを構築する関係機関との、常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT を用いた平時からの連携体制を構築するに当たっての課題

常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT を用いた平時からの連携体制を構築するに当たっての課題については、「システムの導入・運用の費用が高い」が 43.5%と最も多く、次いで「地域で活用できるシステムがない」が 33.3%であった。

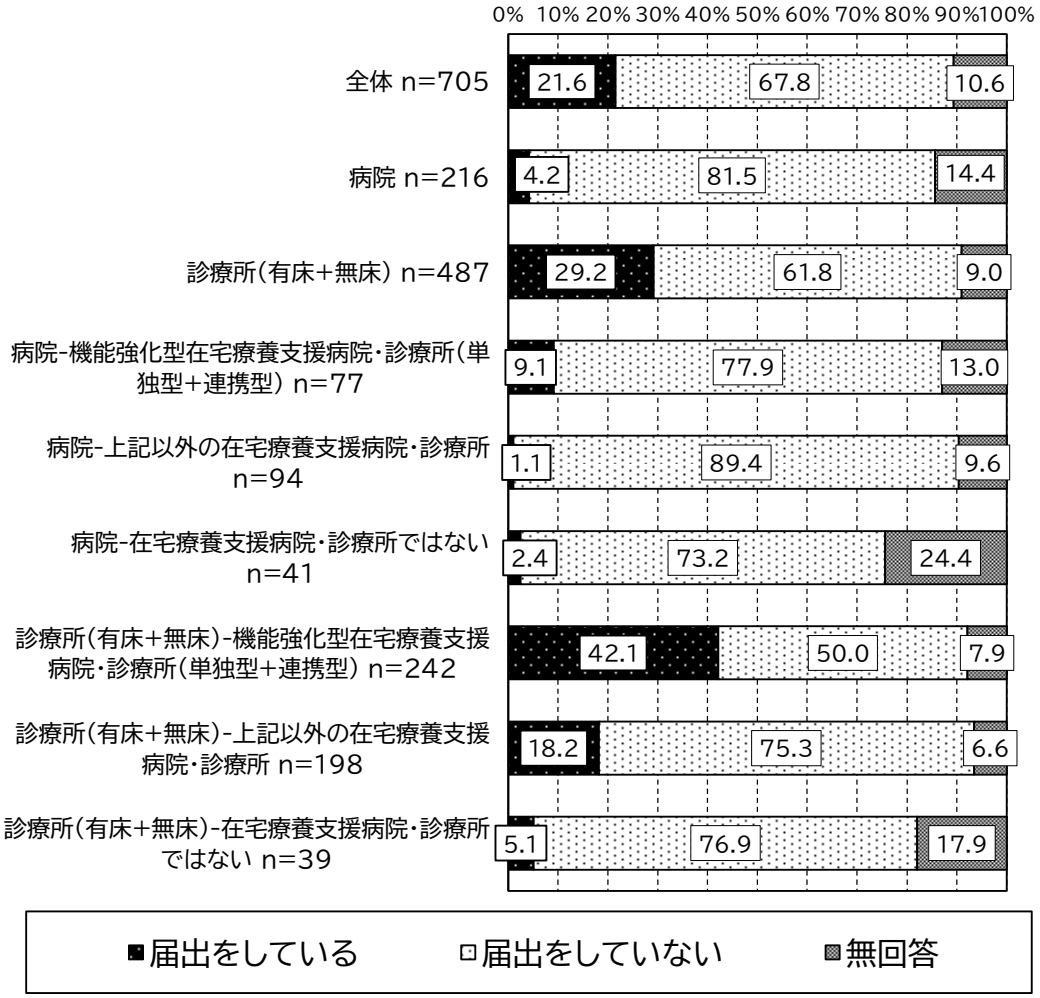
図表 2-78　地域包括ケアシステムを構築する関係機関との、常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT を用いた平時からの連携体制を構築するに当たっての課題（複数回答）（種別×届出区分）



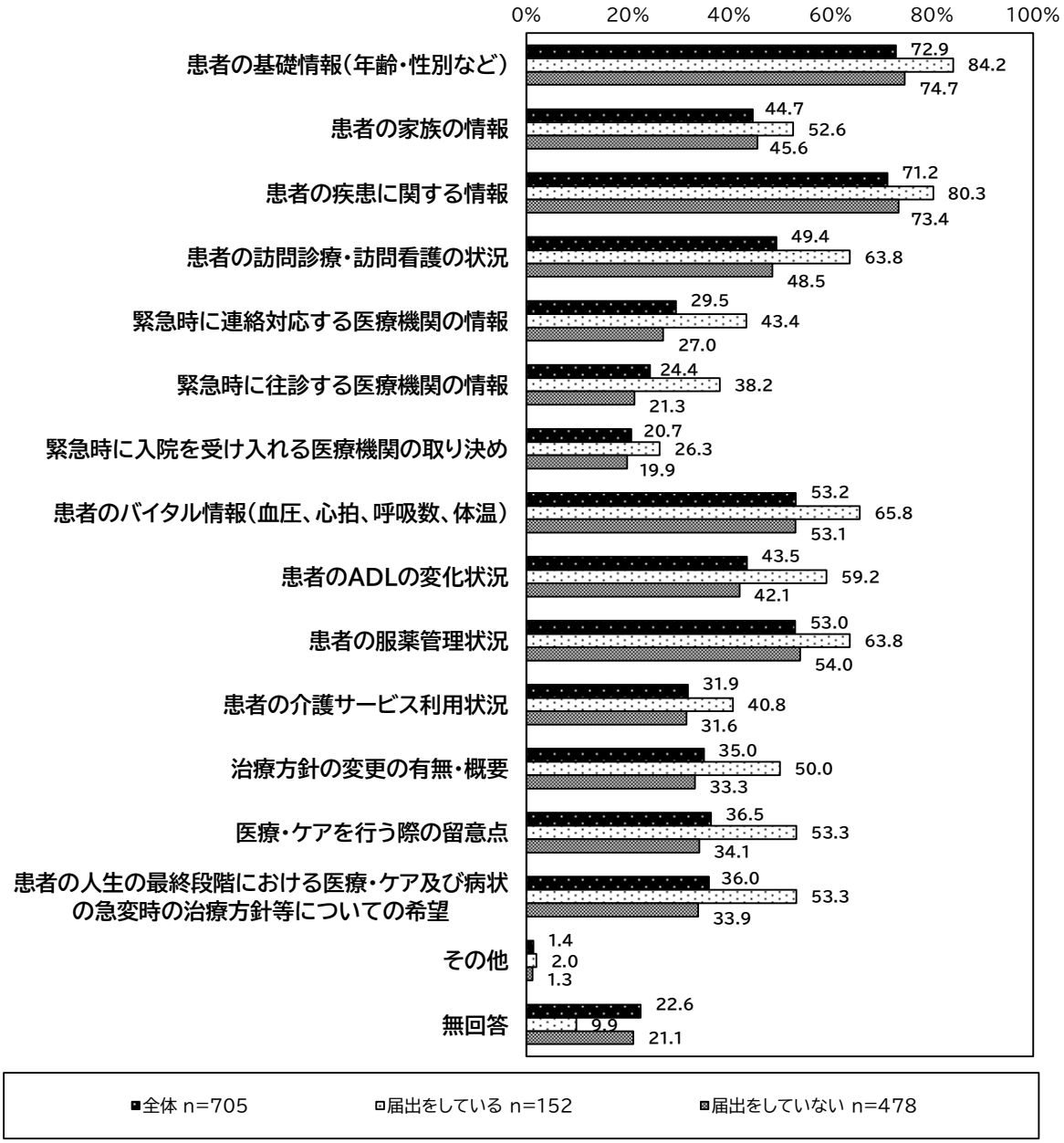
⑪　在宅医療情報連携加算の届出の有無

在宅医療情報連携加算の届出の有無については、「届出をしていない」が 67.8%、「届出をしている」が 21.6%であった。

図表 2-79　在宅医療情報連携加算の届出の有無（種別×届出区分）



図表 2-80　どのような情報を共有しているか（在宅医療情報連携加算の届出有無別）

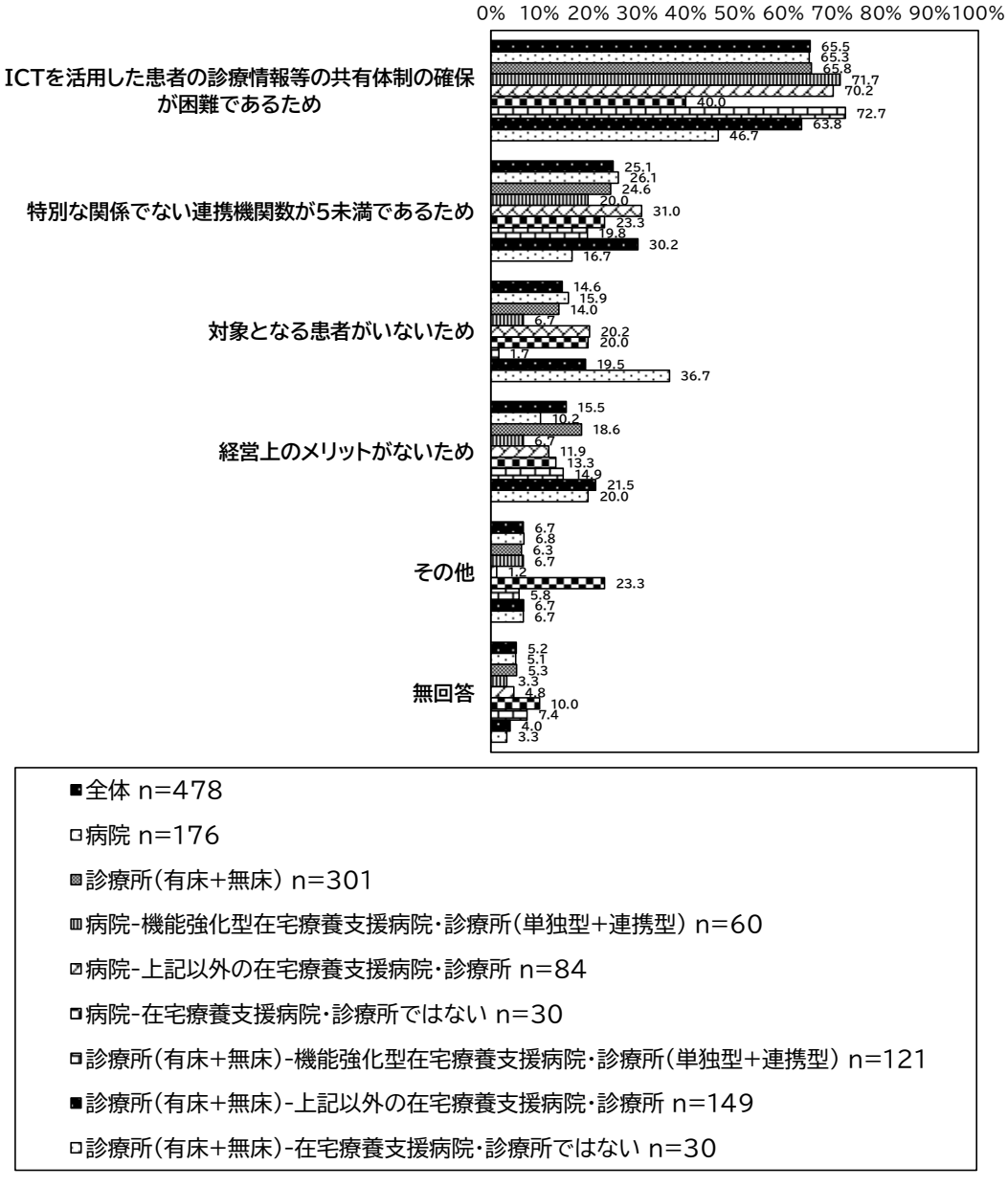


⑫　届出をしていない理由

（在宅医療情報連携加算の届出をしていない施設のみ）

在宅医療情報連携加算の届出をしていない理由については、「ICT を活用した患者の診療情報等の共有体制の確保が困難であるため」が 65.5%と最も多かった。

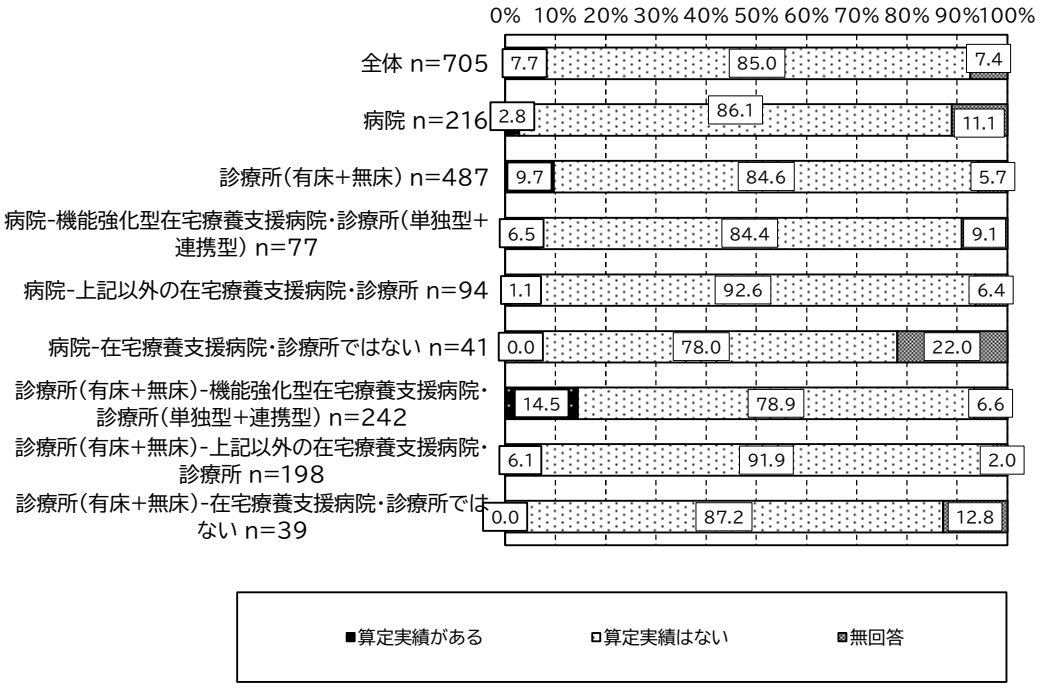
図表 2-81　届出をしていない理由（複数回答）（種別×届出区分）



⑬　在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料の算定実績の有無

在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料の算定実績の有無については、「算定実績はない」が 85.0%と最も多かった。

図表 2-82　在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料の算定実績の有無
（種別×届出区分）

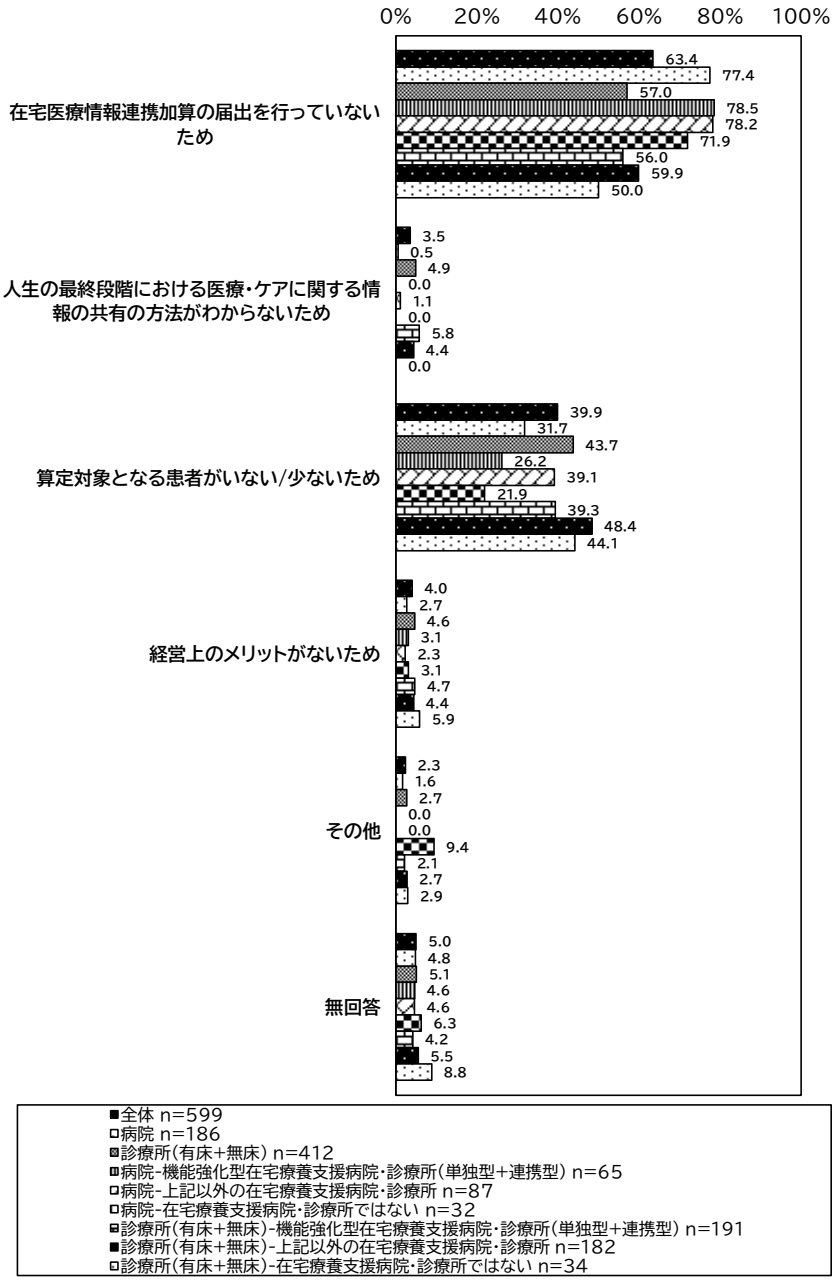


⑭　在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料の算定実績がない理由

（在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料の算定実績がない施設のみ）

在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料の算定実績がない理由については、「在宅医療情報連携加算の届出を行っていないため」が 63.4%と最も多く、次いで「算定対象となる患者がいない/少ないため」が 39.9%であった。

図表 2-83　算定実績がない理由（複数回答）（種別×届出区分）

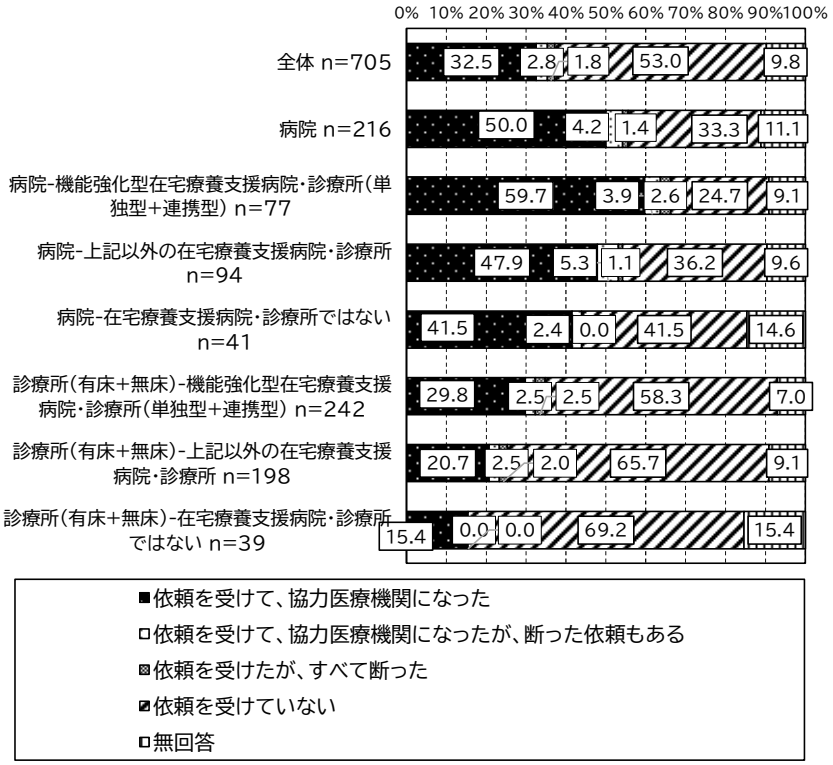


4)　介護保険施設等からの協力医療機関の依頼等の状況について

①　令和 6 年 1 月 1 日以降、介護保険施設等から、協力医療機関の依頼を受けたか

協力医療機関の依頼を受けたどうかについては、「依頼を受けていない」が 53.0%と最も多く、次いで「依頼を受けて、協力医療機関になった」が 32.5%であった。

図表 2-84　令和 6 年 1 月 1 日以降、介護保険施設等から、
協力医療機関の依頼を受けたか（種別×届出区分）



図表 2-85　依頼を受けた施設数と依頼を断った施設数

（単位：件）

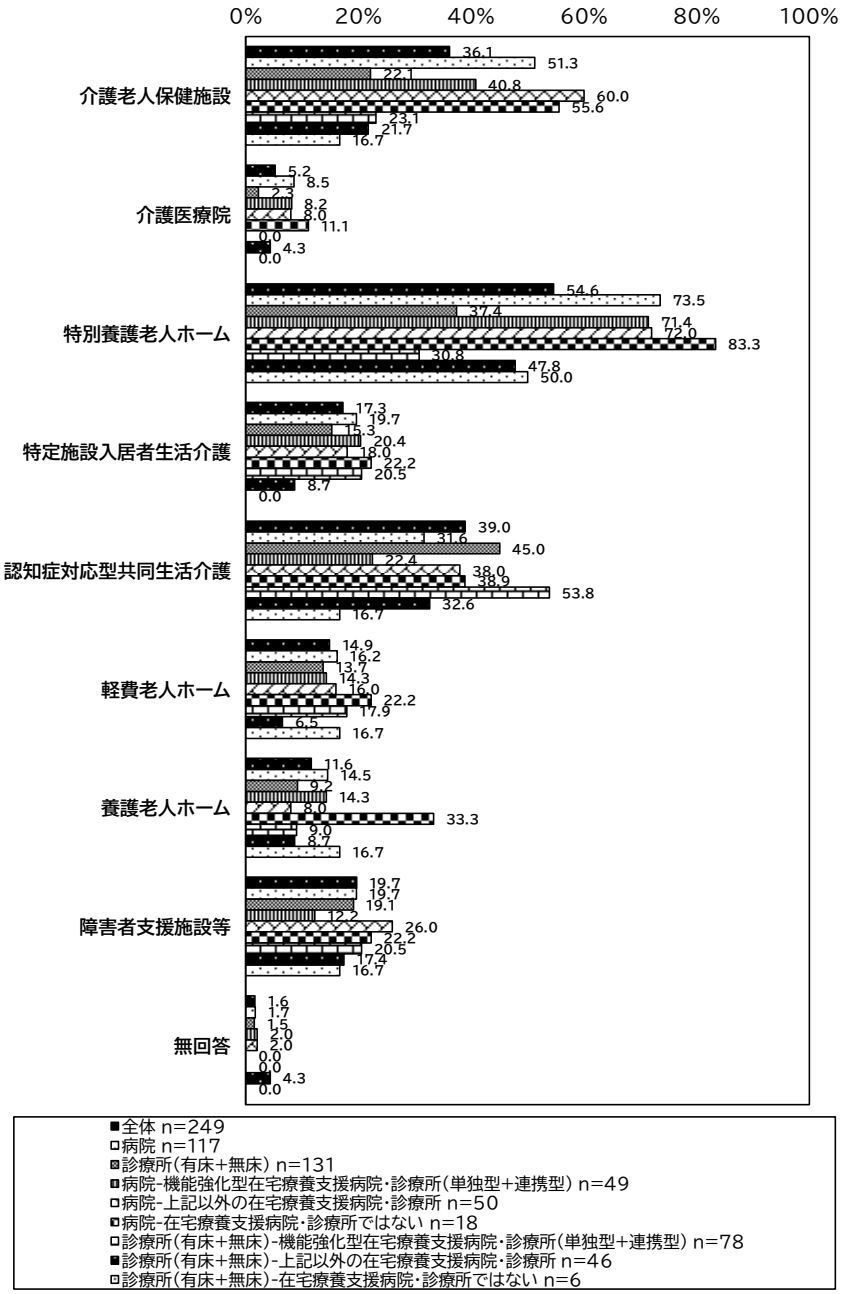
		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	依頼を受けた施設数	22	1.4	4.5	0.0
	うち依頼を断った施設数	22	0.1	0.4	0.0
診療所	依頼を受けた施設数	22	1.2	2.4	0.0
	うち依頼を断った施設数	21	0.4	1.4	0.0

②　（依頼を受けた場合）協力対象施設として該当する施設

（前問で「依頼を受けて、協力医療機関になった」、または「依頼を受けて、協力医療機関になったが、断った依頼もある」を選択した施設のみ）

協力対象施設として該当する施設については、「特別養護老人ホーム」が 54.6%と最も多く、次いで「認知症対応型共同生活介護」が 39.0%であった。

図表 2-86　協力対象施設として該当する施設（複数回答）
（種別×届出区分）



③　協力対象施設数

協力対象施設数については、以下のとおりであった。

図表 2-87　協力対象施設数（施設区分別）

（単位：施設）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	介護老人保健施設	55	1.9	2.0	1.0
	介護医療院	9	2.4	3.3	1.0
	特別養護老人ホーム	82	3.4	3.3	2.0
	特定施設入居者生活介護	22	3.4	3.8	2.0
	認知症対応型共同生活介護	34	3.5	3.0	3.0
	軽費老人ホーム	17	1.5	1.3	1.0
	養護老人ホーム	16	1.3	0.6	1.0
	障害者支援施設等	22	3.5	5.3	2.0
診療所	介護老人保健施設	26	2.7	3.1	1.0
	介護医療院	3	1.0	0.0	1.0
	特別養護老人ホーム	47	1.6	2.0	1.0
	特定施設入居者生活介護	19	2.9	3.0	2.0
	認知症対応型共同生活介護	54	2.3	1.9	2.0
	軽費老人ホーム	16	1.7	1.5	1.0
	養護老人ホーム	12	3.6	5.1	1.5
	障害者支援施設等	21	2.2	2.8	1.0

うち、令和 6 年 1 月 1 日以降に連携を始めた施設数

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	介護老人保健施設	38	1.3	1.3	1.0
	介護医療院	7	2.3	3.9	1.0
	特別養護老人ホーム	54	2.4	2.7	2.0
	特定施設入居者生活介護	11	1.0	0.9	1.0
	認知症対応型共同生活介護	21	1.8	2.5	1.0
	軽費老人ホーム	6	0.8	0.4	1.0
	養護老人ホーム	7	1.0	1.0	1.0
	障害者支援施設等	14	0.8	0.9	1.0
診療所	介護老人保健施設	17	0.6	0.9	0.0
	介護医療院	1	1.0		1.0
	特別養護老人ホーム	29	0.6	0.6	1.0
	特定施設入居者生活介護	16	1.6	2.9	0.5
	認知症対応型共同生活介護	33	1.2	2.2	1.0
	軽費老人ホーム	12	0.5	0.5	0.5
	養護老人ホーム	6	1.0	0.9	1.0
	障害者支援施設等	14	1.2	1.4	1.0

④　協力医療機関として契約している施設の入所者数

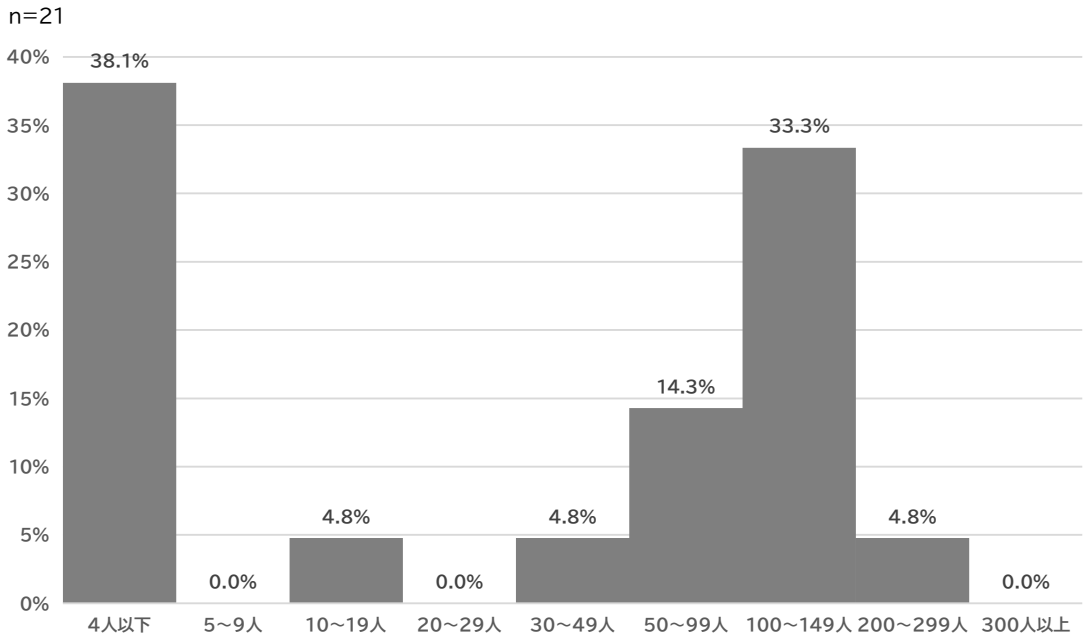
協力医療機関として契約している施設の入所者数については、以下のとおりであった。

図表 2-88　協力医療機関として契約している施設の入所者数（施設区分別）

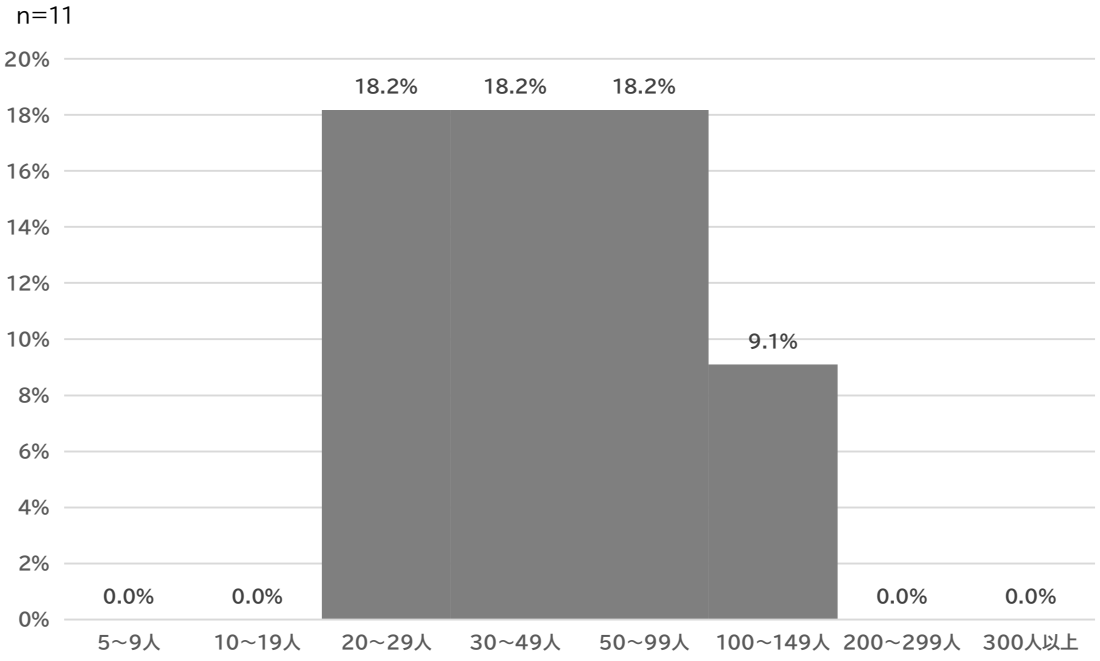
		回答 医療機関数	協力対象 施設数 （施設）	1 協力対象施設 当たりの入所者数（人）
病院	介護老人保健施設	21	1.6	55.2
	介護医療院	3	1.3	33.0
	特別養護老人ホーム	22	2.1	102.4
	特定施設入居者生活介護	4	2.8	56.3
	認知症対応型共同生活介護	7	2.1	19.3
	軽費老人ホーム	1	1.0	0.0
	養護老人ホーム	1	1.0	60.0
	障害者支援施設等	4	1.0	16.5
診療所	介護老人保健施設	11	2.0	33.5
	介護医療院	1	1.0	15.0
	特別養護老人ホーム	21	1.1	49.6
	特定施設入居者生活介護	10	1.8	31.4
	認知症対応型共同生活介護	25	1.7	16.5
	軽費老人ホーム	7	1.6	26.6
	養護老人ホーム	4	1.5	20.0
	障害者支援施設等	6	3.0	38.3

（注）協力対象施設数が 1 施設以上であり、かつ入所者数の有効回答があったものを集計している。

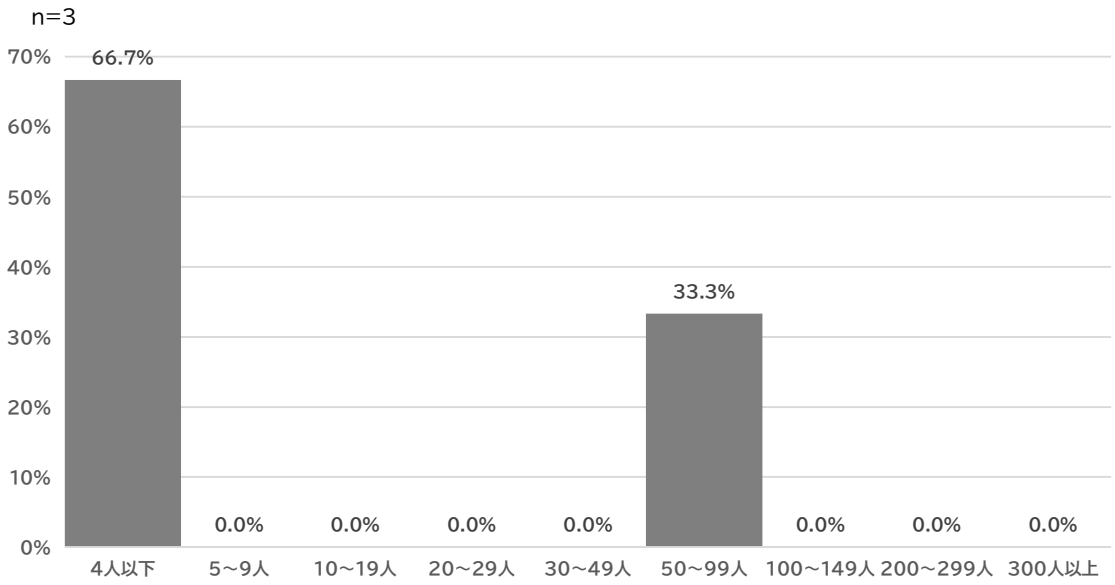
図表 2-89　協力医療機関として契約している施設の入所者数
（介護老人保健施設）
（病院）



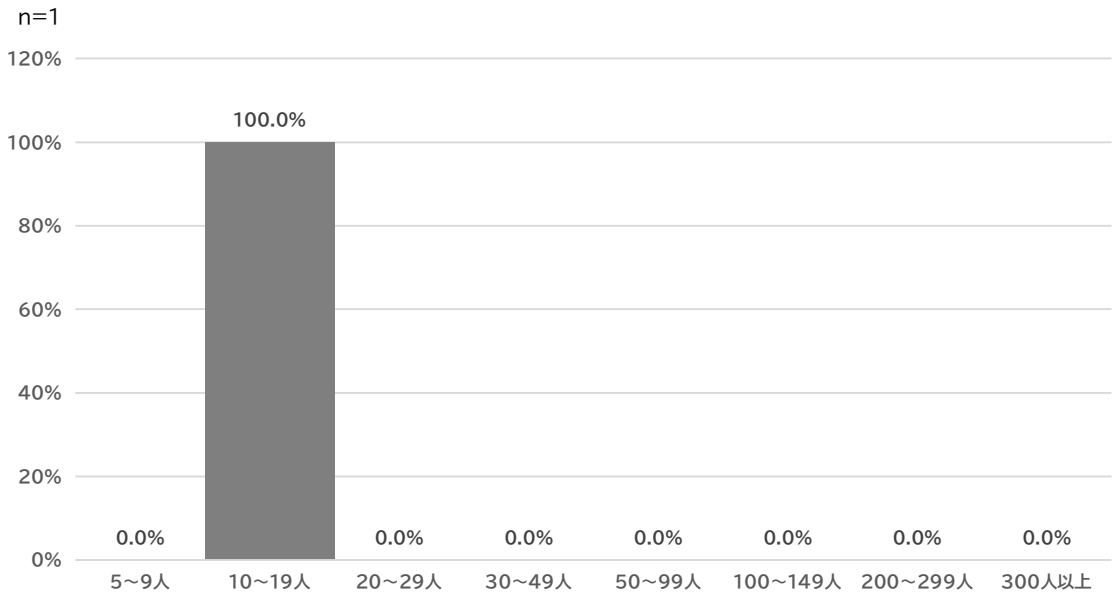
図表 2-90　協力医療機関として契約している施設の入所者数
（介護老人保健施設）
（診療所（有床+無床））



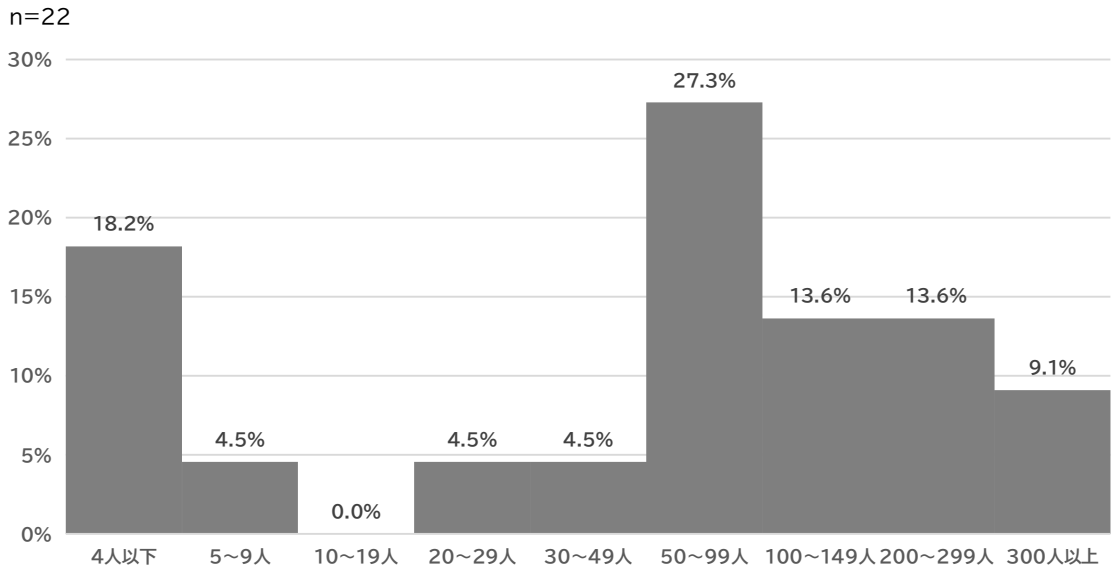
図表 2-91　協力医療機関として契約している施設の入所者数
（介護医療院）
（病院）



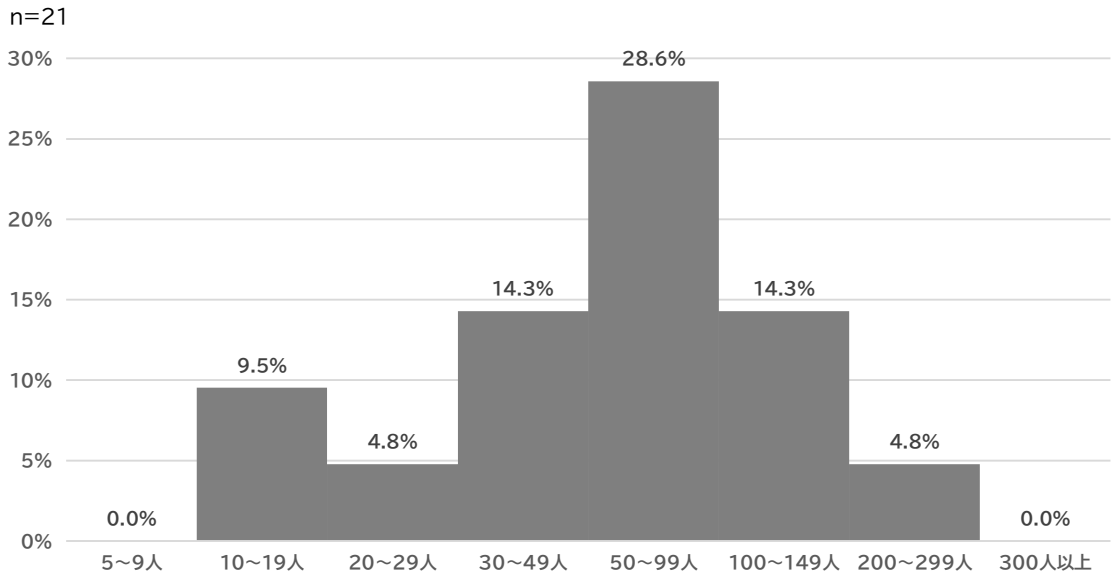
図表 2-92　協力医療機関として契約している施設の入所者数
（介護医療院）
（診療所（有床+無床））



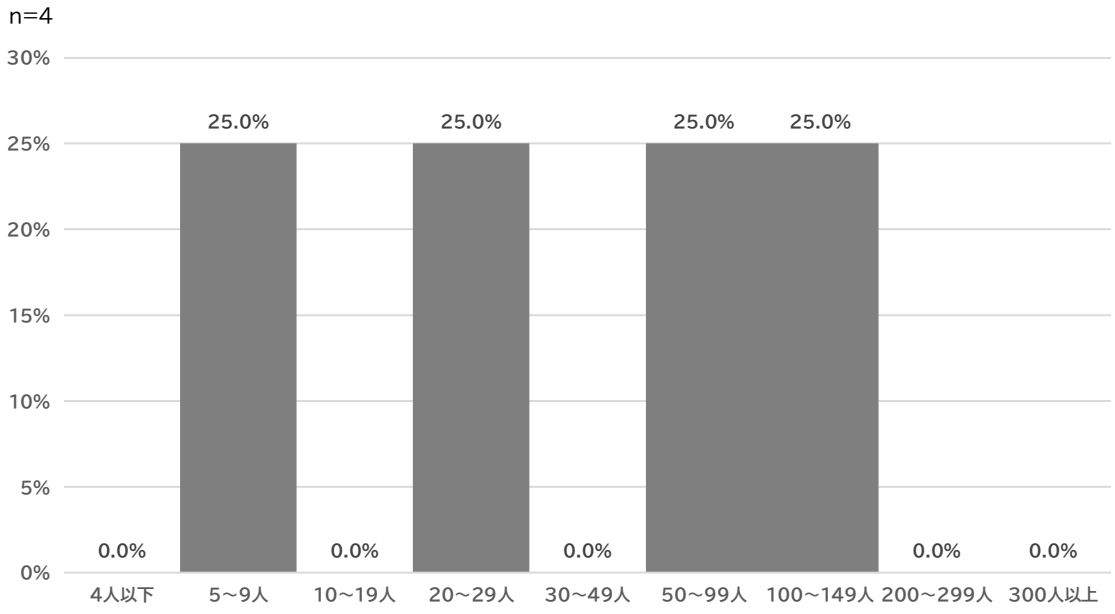
図表 2-93　協力医療機関として契約している施設の入所者数
（特別養護老人ホーム）
（病院）



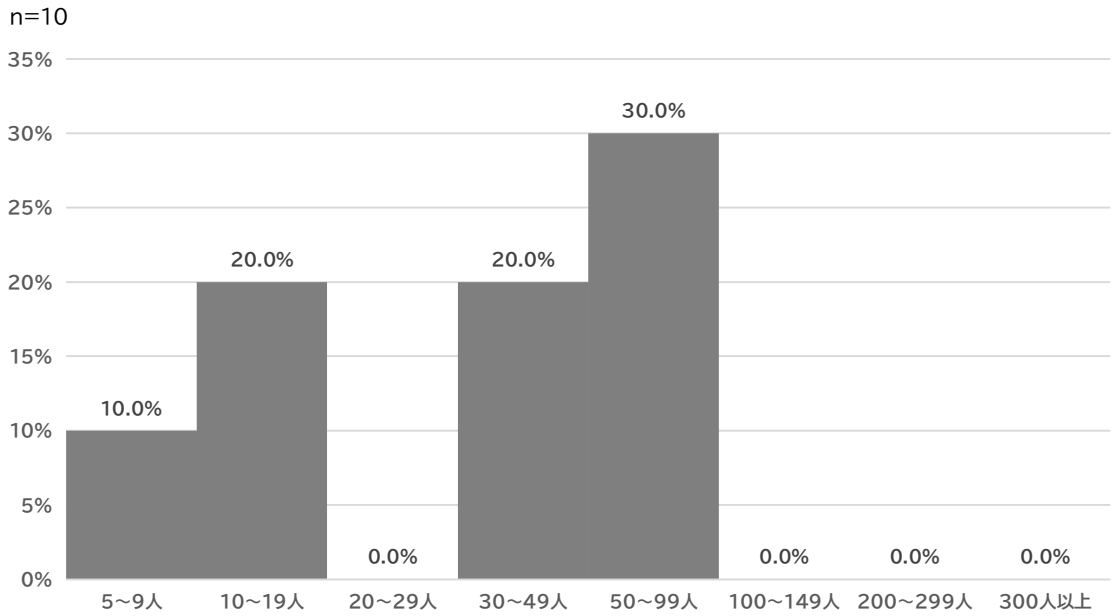
図表 2-94　協力医療機関として契約している施設の入所者数
（特別養護老人ホーム）
（診療所（有床+無床））



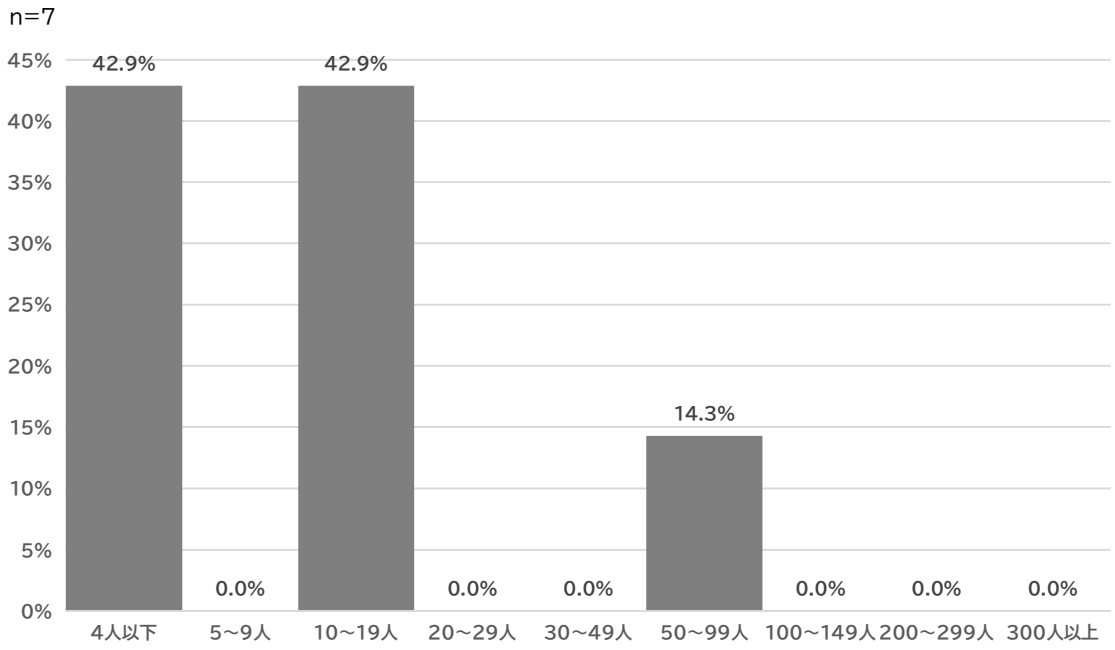
図表 2-95　協力医療機関として契約している施設の入所者数
（特定施設入居者生活介護）
（病院）



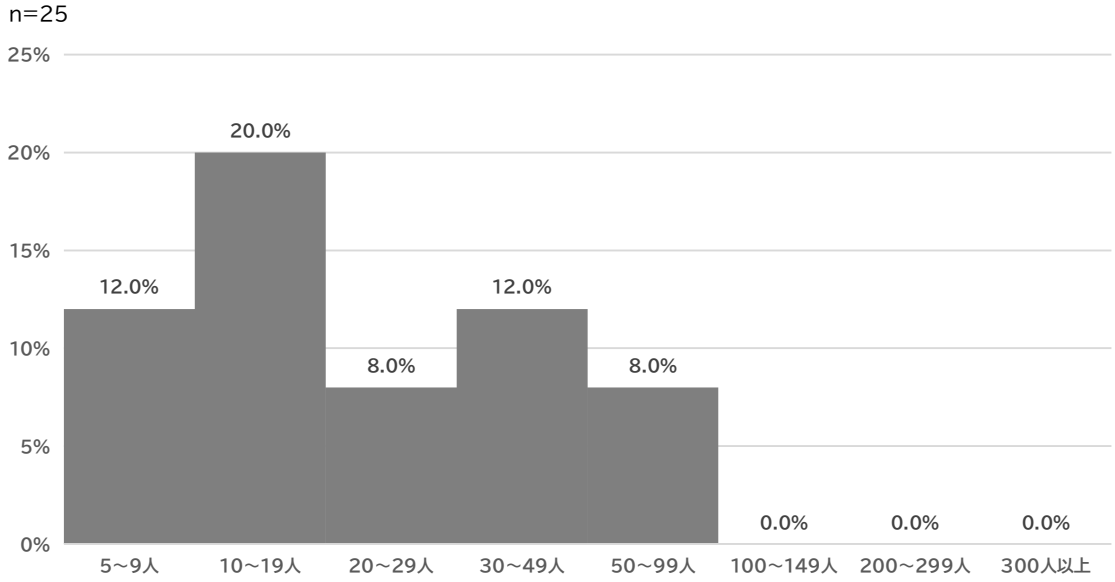
図表 2-96　協力医療機関として契約している施設の入所者数
（特定施設入居者生活介護）
（診療所（有床+無床））



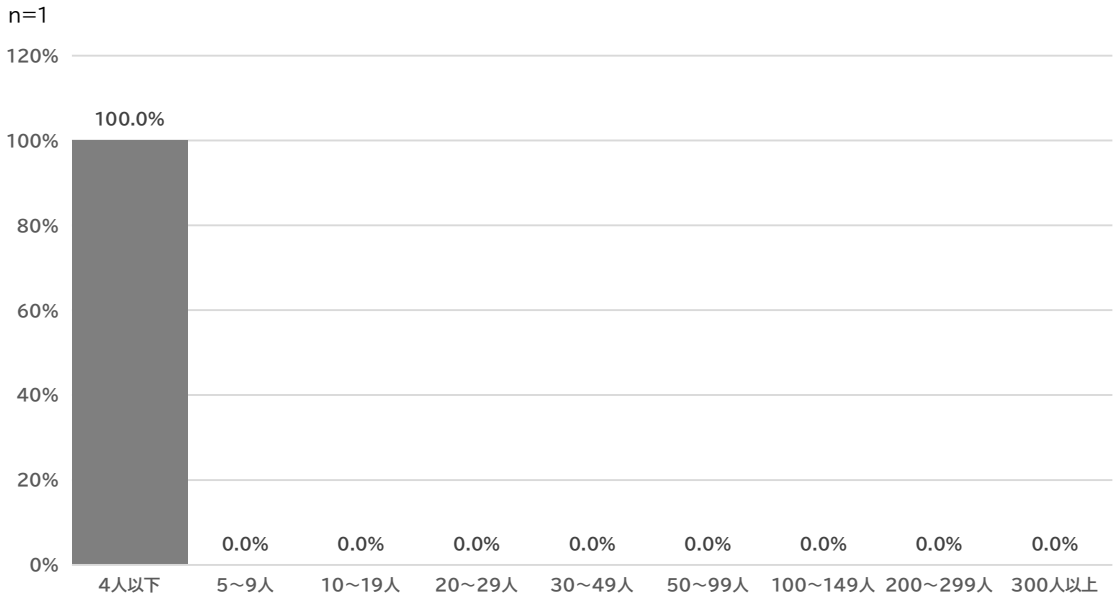
図表 2-97　協力医療機関として契約している施設の入所者数
（認知症対応型共同生活介護）
（病院）



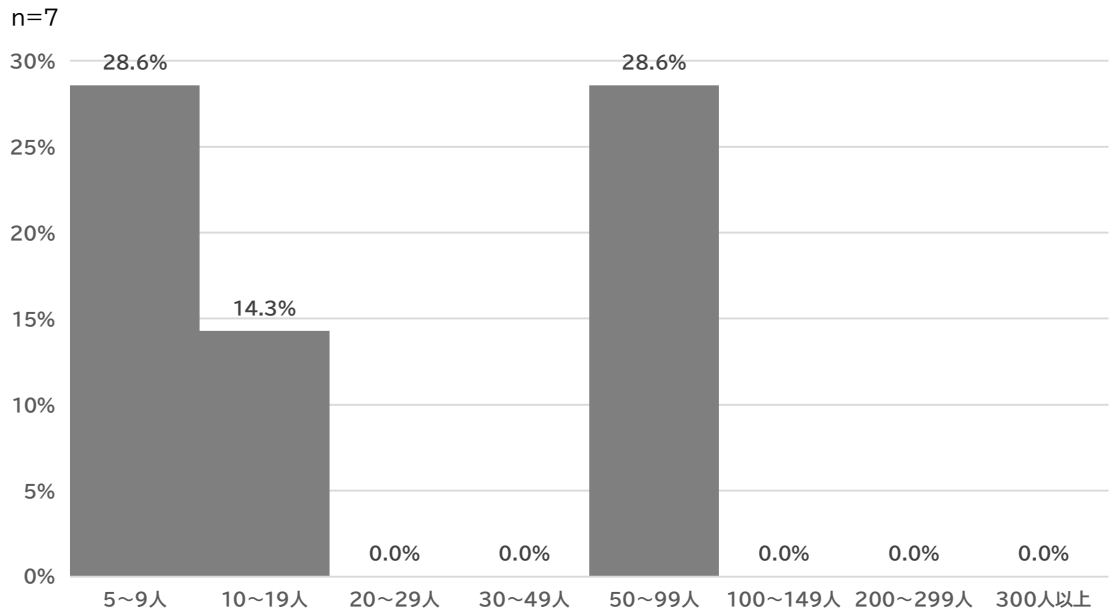
図表 2-98　協力医療機関として契約している施設の入所者数
（認知症対応型共同生活介護）
（診療所（有床+無床））



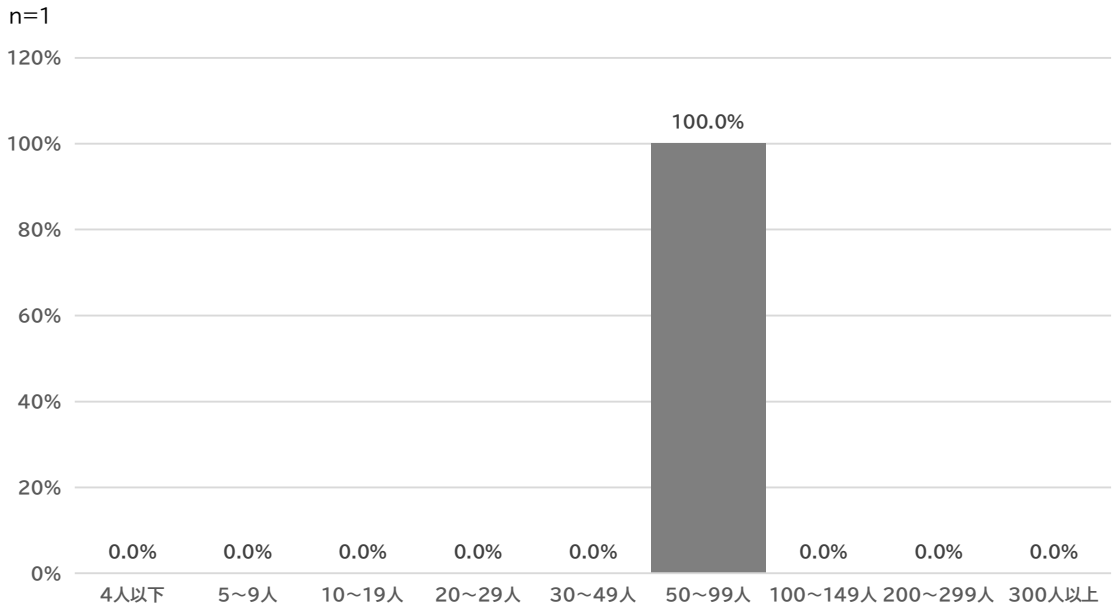
図表 2-99　協力医療機関として契約している施設の入所者数
（軽費老人ホーム）
（病院）



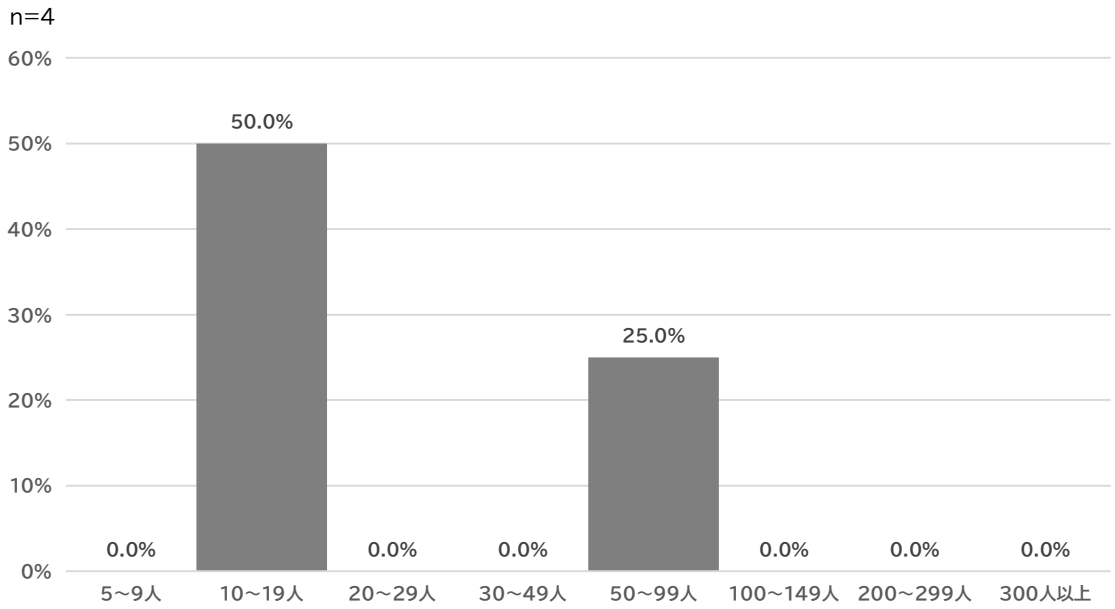
図表 2-100　協力医療機関として契約している施設の入所者数
（軽費老人ホーム）
（診療所（有床+無床））



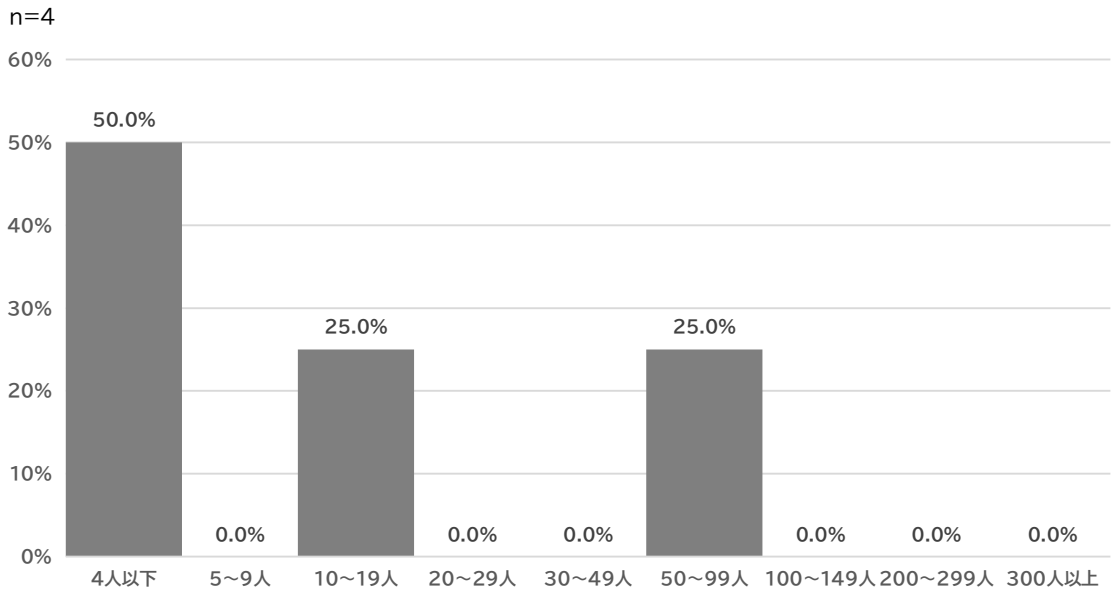
図表 2-101　協力医療機関として契約している施設の入所者数
（養護老人ホーム）
（病院）



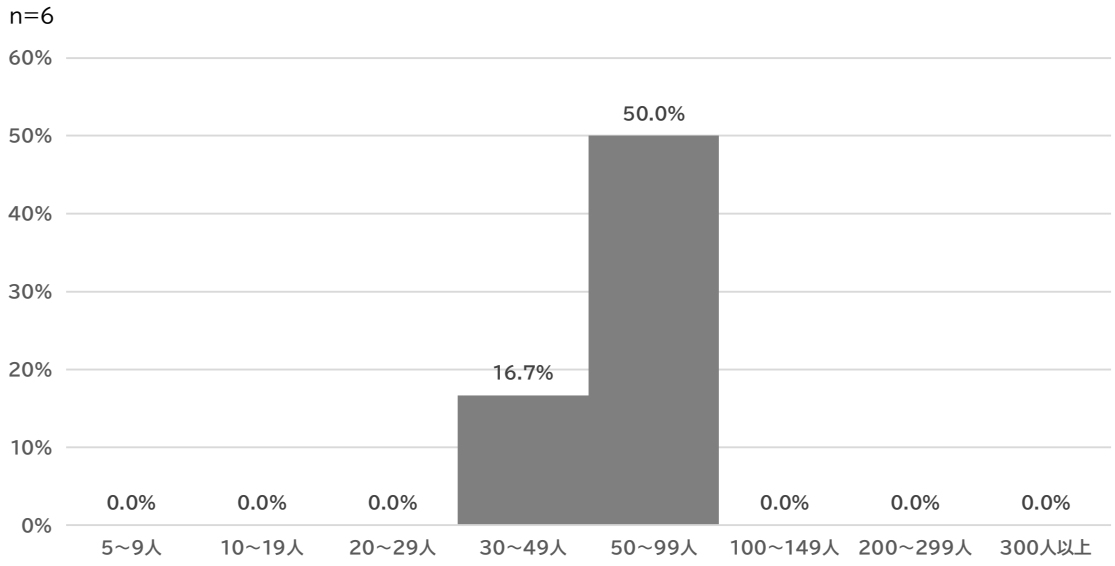
図表 2-102　協力医療機関として契約している施設の入所者数
（養護老人ホーム）
（診療所（有床+無床））



図表 2-103　協力医療機関として契約している施設の入所者数
（障害者支援施設等）
（病院）



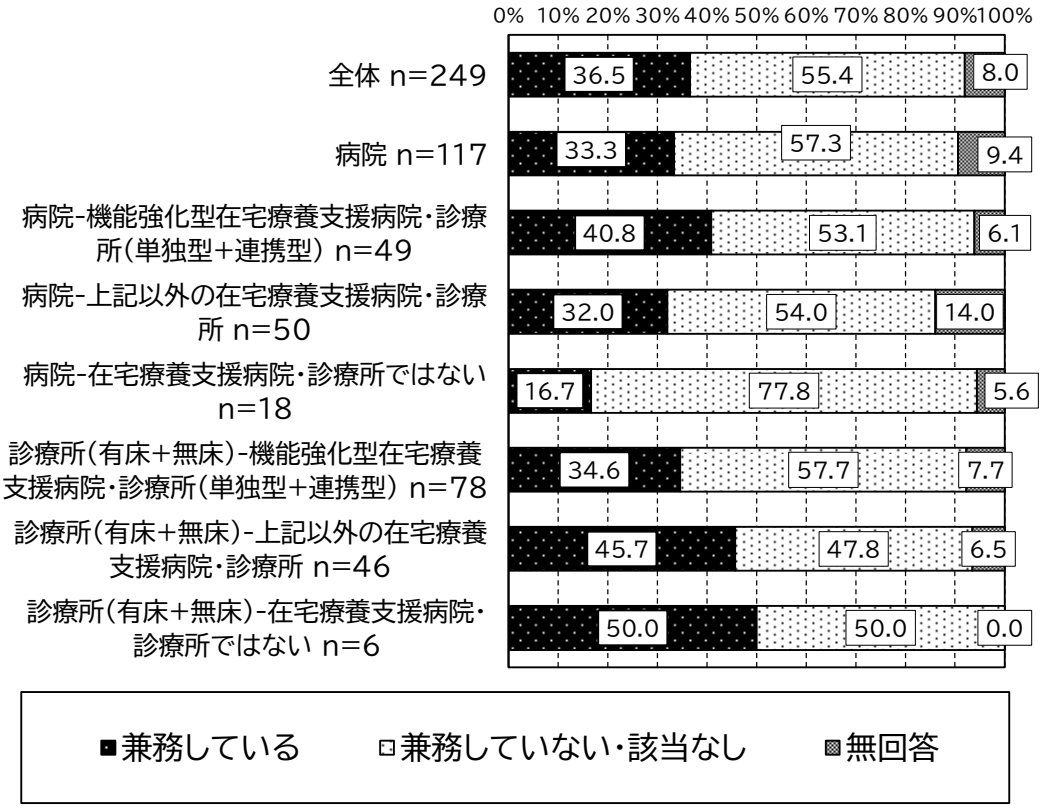
図表 2-104　協力医療機関として契約している施設の入所者数
（障害者支援施設等）
（診療所（有床+無床））



⑤　（依頼を受けた場合）医師が、上記の協力対象施設において配置される医師（配置医師等）の兼務の有無

配置される医師（配置医師等）の兼務の有無については、「兼務している」が 36.5%、「兼務していない・該当なし」が 55.4%であった。

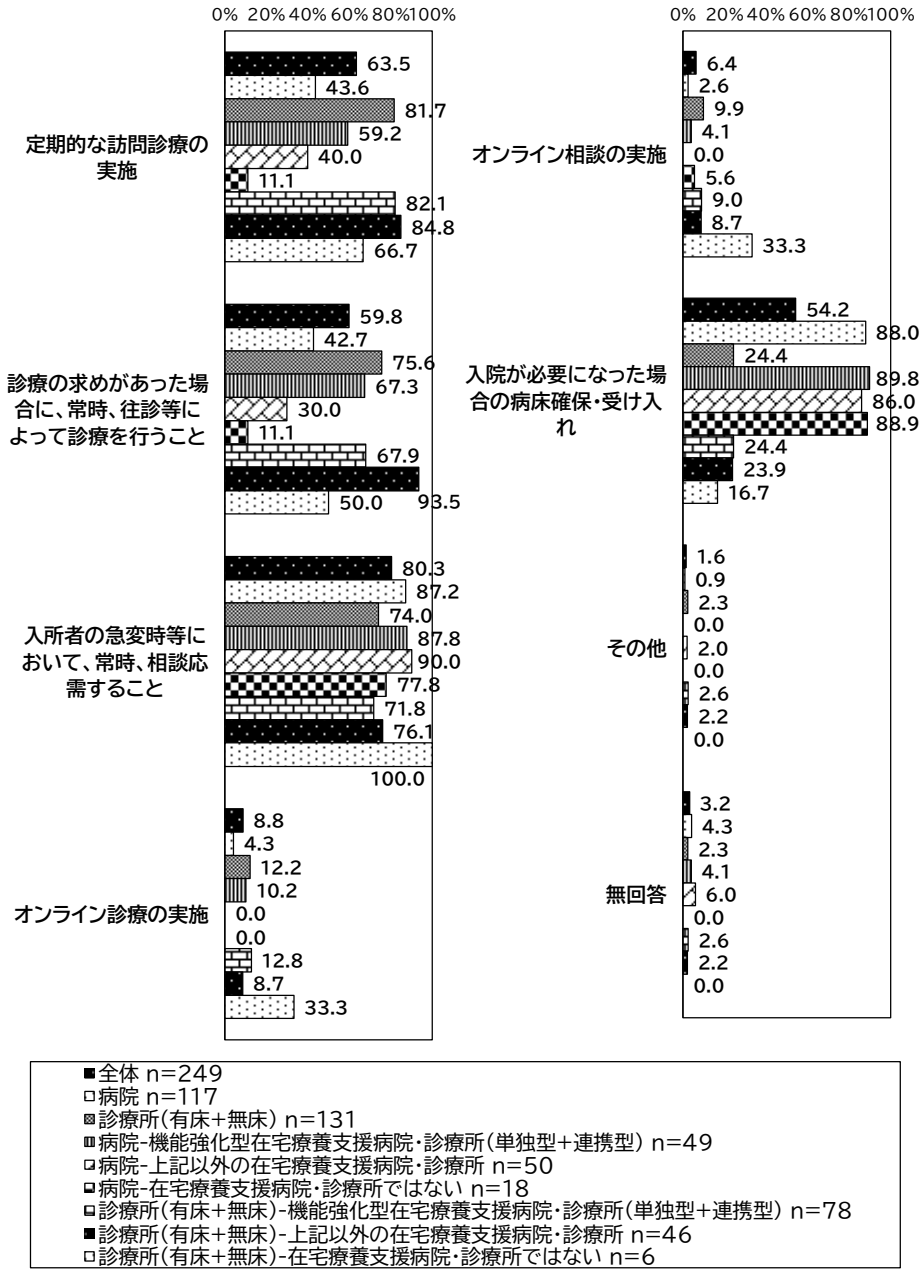
図表 2-105　医師が、上記の協力対象施設において
配置される医師（配置医師等）の兼務の有無
（種別×届出区分）



⑥　（依頼を受けた場合）上記の協力対象施設に対して提供している医療の内容について、該当するもの

上記の協力対象施設に対して提供している医療の内容について、該当するものについては、「入所者の急変時等において、常時、相談応需すること」が 80.3%と最も多く、次いで「定期的な訪問診療の実施」が 63.5%であった。

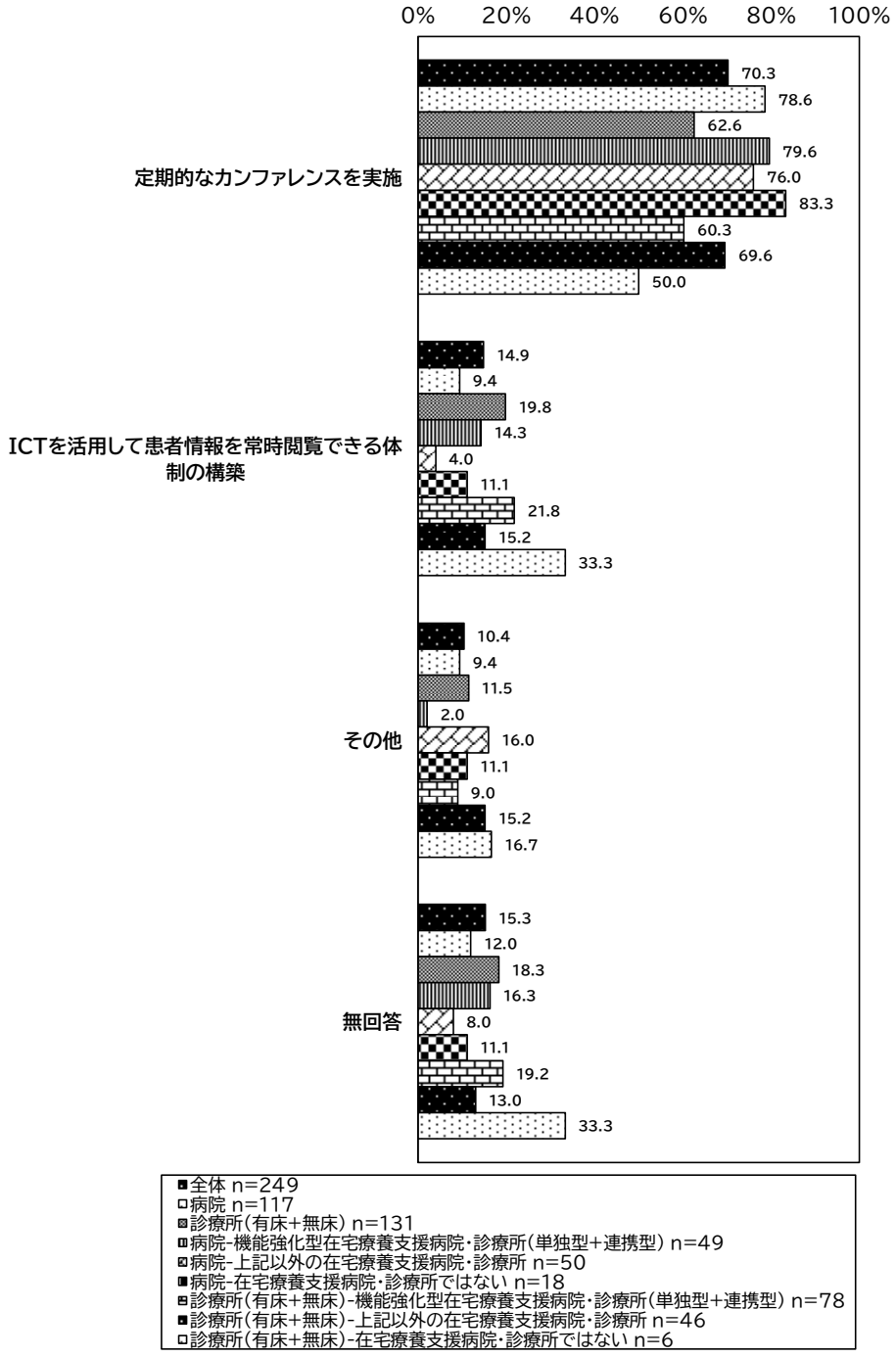
図表 2-106　上記の協力対象施設に対して提供している医療の内容について、該当するもの（複数回答）（種別×届出区分）



⑦　（依頼を受けた場合）連携のために実施している取組

連携のために実施している取組については、「定期的なカンファレンスを実施」が70.3%と最も多かった。

図表 2-107　連携のために実施している取組（複数回答）（種別×届出区分）



⑧　カンファレンスの実施頻度（年間の回数）

カンファレンスの実施頻度（年間の回数）は、以下のとおりであった。

図表 2-108　カンファレンスの実施頻度（年間の回数）

（単位：回）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
全体	151	11.6	9.7	12.0
病院	80	9.3	6.0	12.0
診療所	70	14.4	12.2	12.0

⑨　カンファレンスの実施施設数

カンファレンスの実施施設数は、以下のとおりであった。

図表 2-109　カンファレンスの実施施設数

（単位：施設）

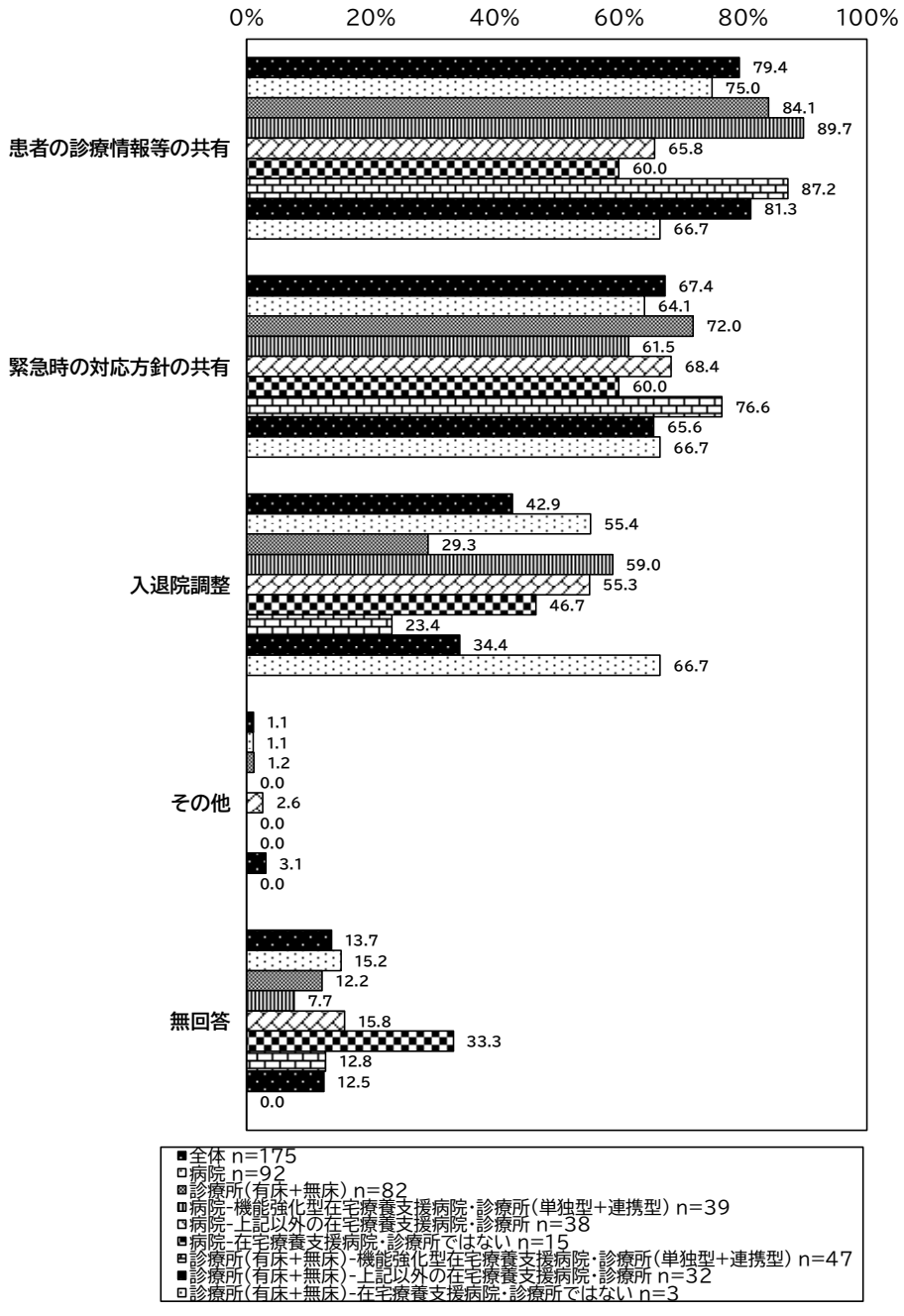
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
全体	153	4.1	5.3	2.0
病院	82	4.9	6.4	2.0
診療所	70	3.0	3.4	2.0

⑩　定期的なカンファレンスを実施している場合の連携内容

（定期的なカンファレンスを実施している施設のみ）

連携内容については、「患者の診療情報等の共有」が 79.4%と最も多く、次いで「緊急時の対応方針の共有」が 67.4%であった。

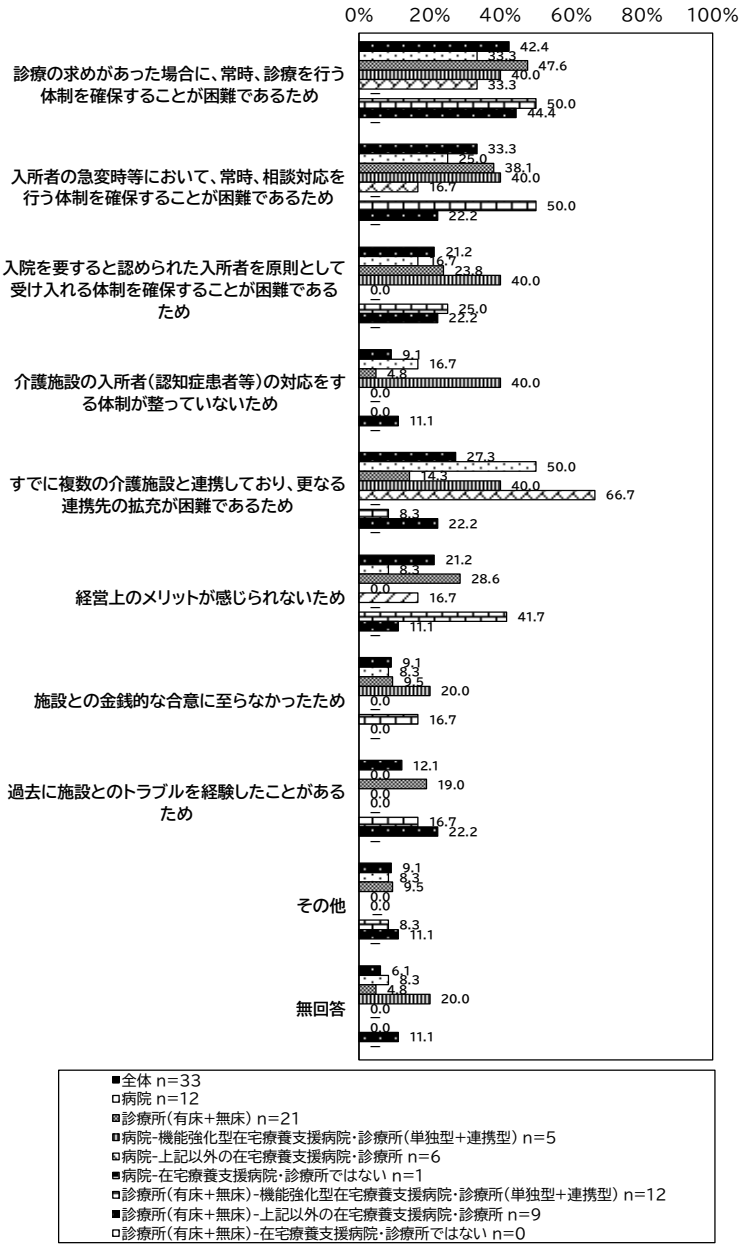
図表 2-110　定期的なカンファレンスを実施している場合の連携内容
（複数回答）（種別×届出区分）



⑪　（依頼を受けたが断った場合）協力医療機関となることを断った理由

協力医療機関となることを断った理由については、「診療の求めがあった場合に、常時、診療を行う体制を確保することが困難であるため」が 42.4%と最も多く、次いで「入所者の急変時等において、常時、相談対応を行う体制を確保することが困難であるため」が 33.3%であった。

図表 2-111　協力医療機関となることを断った理由（複数回答）（種別×届出区分）



5)　施設の診療体制及び患者数について

(1) 訪問診療等を行う職員数

①　全職員数（常勤換算）（令和 6 年 11 月 1 日現在）

全職員数（常勤換算）については、以下のとおりであった。

図表 2-112　全職員数（常勤換算）（令和 6 年 11 月 1 日現在）

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	医師	166	3.7	4.4	2.8
	歯科医師	166	0.1	0.3	0.0
	薬剤師	166	0.5	1.2	0.0
	保健師・助産師・看護師	166	7.8	15.3	2.0
	准看護師	166	1.4	3.7	0.0
	理学療法士	166	2.0	6.8	0.0
	作業療法士	166	0.6	1.8	0.0
	言語聴覚士	166	0.2	0.9	0.0
	管理栄養士	166	0.4	0.8	0.0
	社会福祉士	166	0.4	0.9	0.0
	精神保健福祉士	166	0.0	0.2	0.0
診療所	医師	470	1.9	1.6	1.1
	歯科医師	470	0.0	0.2	0.0
	薬剤師	470	0.0	0.2	0.0
	保健師・助産師・看護師	470	2.2	2.6	1.0
	准看護師	470	0.7	1.1	0.0
	理学療法士	470	0.2	0.9	0.0
	作業療法士	470	0.1	0.3	0.0
	言語聴覚士	470	0.0	0.2	0.0
	管理栄養士	470	0.1	0.3	0.0
	社会福祉士	470	0.1	0.4	0.0
	精神保健福祉士	470	0.0	0.1	0.0

うち、在宅医療の実施のため、患家に訪問をする職員数（常勤換算）

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	医師	183	1.7	3.0	1
	歯科医師	183	0.0	0.2	0
	薬剤師	183	0.0	0.3	0
	保健師・助産師・看護師	183	1.5	3.4	0.2
	准看護師	183	0.1	0.3	0
	理学療法士	183	0.3	1.1	0
	作業療法士	183	0.1	0.6	0
	言語聴覚士	183	0.0	0.3	0
	管理栄養士	183	0.1	0.3	0
	社会福祉士	183	0.0	0.1	0
	精神保健福祉士	183	0.0	0.0	0
診療所	医師	452	1.5	1.4	1
	歯科医師	452	0.0	0.2	0
	薬剤師	452	0.0	0.1	0
	保健師・助産師・看護師	452	1.4	2.4	0.4
	准看護師	452	0.3	0.7	0
	理学療法士	452	0.1	0.6	0
	作業療法士	452	0.0	0.3	0
	言語聴覚士	452	0.0	0.1	0
	管理栄養士	452	0.1	0.3	0
	社会福祉士	452	0.1	0.4	0
	精神保健福祉士	452	0.0	0.1	0

② 各診療科における訪問診療を行う医師の人数（常勤／非常勤）

各診療科における訪問診療を行う医師の人数（常勤／非常勤）については、以下のとおりであった。

図表 2-113 各診療科における訪問診療を行う医師の人数（常勤／非常勤）

（単位：人）

				回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	常勤	内科		179	1.2	1.6	1.0
			（うち）呼吸器内科	179	0.1	0.5	0.0
			（うち）循環器内科	179	0.2	0.6	0.0
			（うち）消化器内科	179	0.2	0.5	0.0
			（うち）腎臓内科	179	0.1	0.3	0.0
			（うち）脳神経内科	179	0.1	0.3	0.0
			（うち）内分泌代謝・糖尿病内科	179	0.1	0.3	0.0
			（うち）血液内科	179	0.0	0.2	0.0
			（うち）膠原病・リウマチ内科	179	0.0	0.1	0.0
			（うち）アレルギー内科	179	0.0	0.0	0.0
			（うち）感染症内科	179	0.0	0.1	0.0
			（うち）老年内科	179	0.1	0.3	0.0
			（うち）腫瘍内科	179	0.0	0.1	0.0
		小児科		179	0.0	0.3	0.0
		皮膚科		179	0.0	0.1	0.0
		精神科		179	0.0	0.1	0.0
		外科		179	0.2	0.6	0.0
			（うち）消化器外科	179	0.3	0.6	0.0
			（うち）呼吸器外科	179	0.0	0.2	0.0
			（うち）心臓血管外科	179	0.0	0.1	0.0
			（うち）小児外科	179	0.0	0.0	0.0
			（うち）乳腺外科	179	0.0	0.1	0.0
			（うち）内分泌外科	179	0.0	0.0	0.0
		整形外科		179	0.2	1.2	0.0
		産婦人科		179	0.0	0.0	0.0
		眼科		179	0.0	0.1	0.0
		耳鼻咽喉科		179	0.0	0.0	0.0
		泌尿器科		179	0.0	0.2	0.0
		脳神経外科		179	0.1	0.3	0.0
		救急科		179	0.0	0.1	0.0
		形成外科		179	0.0	0.1	0.0
		リハビリテーション科		179	0.0	0.1	0.0
		総合診療科		179	0.3	1.7	0.0

		その他		179	0.1	0.4	0.0
	非常勤	内科		117	0.4	1.0	0.0
			（うち）呼吸器内科	117	0.0	0.1	0.0
			（うち）循環器内科	117	0.1	0.3	0.0
			（うち）消化器内科	117	0.1	0.3	0.0
			（うち）腎臓内科	117	0.0	0.0	0.0
			（うち）脳神経内科	117	0.0	0.2	0.0
			（うち）内分泌代謝・糖尿病内科	117	0.0	0.1	0.0
			（うち）血液内科	117	0.0	0.2	0.0
			（うち）膠原病・リウマチ内科	117	0.0	0.0	0.0
			（うち）アレルギー内科	117	0.0	0.0	0.0
			（うち）感染症内科	117	0.0	0.0	0.0
			（うち）老年内科	117	0.0	0.0	0.0
			（うち）腫瘍内科	117	0.0	0.0	0.0
		小児科		117	0.0	0.1	0.0
		皮膚科		117	0.1	0.3	0.0
		精神科		117	0.0	0.2	0.0
		外科		117	0.1	0.5	0.0
			（うち）消化器外科	117	0.1	0.4	0.0
			（うち）呼吸器外科	117	0.0	0.0	0.0
			（うち）心臓血管外科	117	0.0	0.0	0.0
			（うち）小児外科	117	0.0	0.0	0.0
			（うち）乳腺外科	117	0.0	0.0	0.0
			（うち）内分泌外科	117	0.0	0.0	0.0
		整形外科		117	0.0	0.2	0.0
		産婦人科		117	0.0	0.0	0.0
		眼科		117	0.0	0.0	0.0
		耳鼻咽喉科		117	0.0	0.0	0.0
		泌尿器科		117	0.0	0.3	0.0
		脳神経外科		117	0.0	0.0	0.0
		救急科		117	0.0	0.2	0.0
		形成外科		117	0.0	0.1	0.0
		リハビリテーション科		117	0.0	0.1	0.0
		総合診療科		117	0.2	1.1	0.0
		その他		117	0.0	0.2	0.0

				回答施設数	平均	標準偏差	中央値
診療所	常勤	内科		454	1.0	1.0	1.0
			（うち）呼吸器内科	454	0.2	0.4	0.0
			（うち）循環器内科	454	0.2	0.5	0.0
			（うち）消化器内科	454	0.3	0.5	0.0
			（うち）腎臓内科	454	0.1	0.3	0.0
			（うち）脳神経内科	454	0.1	0.3	0.0
			（うち）内分泌代謝・糖尿病内科	454	0.1	0.3	0.0
			（うち）血液内科	454	0.0	0.2	0.0
			（うち）膠原病・リウマチ内科	454	0.0	0.2	0.0
			（うち）アレルギー内科	454	0.0	0.2	0.0
			（うち）感染症内科	454	0.0	0.2	0.0
			（うち）老年内科	454	0.1	0.5	0.0
			（うち）腫瘍内科	454	0.0	0.2	0.0
		小児科		454	0.0	0.3	0.0
		皮膚科		454	0.1	0.3	0.0
		精神科		454	0.0	0.2	0.0
		外科		454	0.1	0.4	0.0
			（うち）消化器外科	454	0.1	0.3	0.0
			（うち）呼吸器外科	454	0.0	0.1	0.0
			（うち）心臓血管外科	454	0.0	0.2	0.0
			（うち）小児外科	454	0.0	0.1	0.0
			（うち）乳腺外科	454	0.0	0.1	0.0
			（うち）内分泌外科	454	0.0	0.1	0.0
		整形外科		454	0.1	0.2	0.0
		産婦人科		454	0.0	0.1	0.0
		眼科		454	0.0	0.1	0.0
		耳鼻咽喉科		454	0.0	0.1	0.0
		泌尿器科		454	0.0	0.2	0.0
		脳神経外科		454	0.0	0.2	0.0
		救急科		454	0.0	0.3	0.0
		形成外科		454	0.0	0.2	0.0
		リハビリテーション科		454	0.0	0.2	0.0
		総合診療科		454	0.1	0.4	0.0
		その他		454	0.0	0.4	0.0
	非常勤	内科		291	0.7	1.8	0.0
			（うち）呼吸器内科	291	0.1	0.6	0.0
			（うち）循環器内科	291	0.1	0.5	0.0
			（うち）消化器内科	291	0.1	0.5	0.0
			（うち）腎臓内科	291	0.1	0.4	0.0
			（うち）脳神経内科	291	0.1	0.4	0.0
			（うち）内分泌代謝・糖尿病内科	291	0.0	0.4	0.0

			（うち）血液内科	291	0.1	0.5	0.0
			（うち）膠原病・リウマチ内科	291	0.1	0.5	0.0
			（うち）アレルギー内科	291	0.0	0.4	0.0
			（うち）感染症内科	291	0.0	0.4	0.0
			（うち）老年内科	291	0.1	0.8	0.0
			（うち）腫瘍内科	291	0.1	0.4	0.0
		小児科		291	0.0	0.3	0.0
		皮膚科		291	0.1	0.5	0.0
		精神科		291	0.2	1.0	0.0
		外科		291	0.1	0.4	0.0
			（うち）消化器外科	291	0.1	0.3	0.0
			（うち）呼吸器外科	291	0.0	0.0	0.0
			（うち）心臓血管外科	291	0.0	0.2	0.0
			（うち）小児外科	291	0.0	0.0	0.0
			（うち）乳腺外科	291	0.0	0.0	0.0
			（うち）内分泌外科	291	0.0	0.0	0.0
		整形外科		291	0.1	0.4	0.0
		産婦人科		291	0.0	0.0	0.0
		眼科		291	0.0	0.1	0.0
		耳鼻咽喉科		291	0.0	0.3	0.0
		泌尿器科		291	0.0	0.3	0.0
		脳神経外科		291	0.0	0.3	0.0
		救急科		291	0.0	0.4	0.0
		形成外科		291	0.0	0.1	0.0
		リハビリテーション科		291	0.0	0.1	0.0
		総合診療科		291	0.1	0.4	0.0
		その他		291	0.0	0.2	0.0

③　訪問診療の提供状況として最も該当するもの

訪問診療の提供状況については、「昼休みまたは外来の前後で訪問診療を行っている」が 21.6%と最も多く、次いで「午前・午後ともに外来診療も訪問診療も行っている（医師が複数名体制）」が 18.2%であった。

図表 2-114　訪問診療の提供状況として最も該当するもの（届出区分別）

(2) 訪問診療等を行う患者数について

① 1か月間に往診を実施した患者数（実人数）

1か月間に往診を実施した患者数（実人数）については、以下のとおりであった。

図表 2-115 1か月間に往診を実施した患者数（実人数）

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
往診を提供した患者数	590	13.7	31.8	4.0
自院に通院・入院していた患者	590	4.7	16.3	1.0
うち、直近1年間（令和5年11月～令和6年10月）に貴施設での継続的な外来診療を経て在宅医療に移行した患者	590	1.4	7.6	0.0
連携医療機関からの紹介患者	590	0.8	3.4	0.0
連携医療機関以外からの紹介患者	590	1.6	4.5	0.0
うち、精神疾患を主傷病とする患者数	590	0.2	1.3	0.0
うち、15歳未満の患者数	590	0.0	0.2	0.0
うち、医師が往診の必要性を認めていないものの、患者や家族等の求めが強く、往診を実施した患者数	590	0.2	1.7	0.0

② 1か月間に訪問診療を実施した患者数（実人数）

1か月間に訪問診療を実施した患者数（実人数）については、以下のとおりであった。

図表 2-116　1か月間に訪問診療を実施した患者数（実人数）

（単位：人）

				回答施設数	平均	標準偏差	中央値
訪問診療を提供した患者数				559	61.3	85.8	33.0
	うち、受診経路別の患者数	自院に通院・入院していた患者		559	12.5	24.7	3.0
			うち、直近1年間（令和5年11月～令和6年10月）に貴施設での継続的な外来診療を経て在宅医療に移行した患者	559	3.0	7.5	0.0
		他の医療機関からの紹介患者		559	11.9	30.8	0.0
		医療機関以外からの紹介患者		559	4.9	16.1	0.0
	うち、精神疾患を主傷病とする患者数			559	1.3	5.9	0.0
	うち、15歳未満の患者数			559	0.1	1.0	0.0
		うち、超重症児及び準超重症児の患者数		559	0.1	0.6	0.0
	うち、別表第7※に該当する患者数			558	3.3	8.2	0.0
	うち、別表第8の2※に該当する患者数			559	5.1	11.3	0.0
	うち、別表第8の3※に該当する患者数			559	20.6	38.6	1.0
	うち、別表第3の1の3※に該当する患者数			559	2.5	6.7	0.0

※参考

【別表第7】	【別表第８の２】	【別表第８の３】	【別表第３の１の３】
末期の悪性腫瘍 多発性硬化症 重症筋無力症 スモン 筋萎縮性側索硬化症 脊髄小脳変性症 ハンチントン病 進行性筋ジストロフィー症 パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）） 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群） プリオン病 亜急性硬化性全脳炎 ライソゾーム病 副腎白質ジストロフィー 脊髄性筋萎縮症 球脊髄性筋萎縮症 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 後天性免疫不全症候群 頚髄損傷 人工呼吸器を使用している状態	一 次に掲げる疾患に罹患している患者 末期の悪性腫瘍 スモン 難病の患者に対する医療等に関する法律第五条第一項に規定する指定難病 後天性免疫不全症候群 脊髄損傷 真皮を越える褥瘡 二 次に掲げる状態の患者 在宅自己連続携行式腹膜灌流を行っている状態 在宅血液透析を行っている状態 在宅酸素療法を行っている状態 在宅中心静脈栄養法を行っている状態 在宅成分栄養経管栄養法を行っている状態 在宅自己導尿を行っている状態 在宅人工呼吸を行っている状態 植込型脳・脊髄刺激装置による疼痛管理を行っている状態 肺高血圧症であって、プロスタグランジンI2製剤を投与されている状態 気管切開を行っている状態 気管カニューレを使用している状態 ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態	要介護三以上の状態又はこれに準ずる状態 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする認知症の状態 頻回の訪問看護を受けている状態 訪問診療又は訪問看護において処置を受けている状態 介護保険法第八条第十一項に規定する特定施設等看護職員が配置された施設に入居し、医師の指示を受けた看護職員による処置を受けている状態 麻薬の投薬を受けている状態 その他関係機関との調整等のために訪問診療を行う医師による特別な医学管理を必要とする状態	一 末期の悪性腫瘍の患者（在宅がん医療総合診療料を算定している患者を除く。） 二 (1)であって、(2)又は(3)の状態である患者 (1)在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理又は在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者 (2)ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態 (3)人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 三 在宅での療養を行っている患者であって、高度な指導管理を必要とするもの

③　訪問診療から外来診療に移行した患者数（実人数、1～5 の内訳別）

訪問診療から外来診療に移行した患者数（実人数）については、以下のとおりであった。

図表 2-117　訪問診療から外来診療に移行した患者数（実人数）

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	訪問診療から外来診療に移行した患者数	168	0.8	3.0	0.0
	うち、貴施設での 1 年以上の訪問診療を経て、外来診療に移行した患者数	168	0.4	2.0	0.0
	うち、貴施設での訪問診療実施前に、他施設で訪問診療を提供されていた患者数	168	0.0	0.4	0.0
	うち、貴施設での 1 年未満の訪問診療を経て、外来診療目的に紹介された患者数	168	0.2	0.8	0.0
	うち、貴施設での訪問診療実施前に、他施設で訪問診療を提供されていた患者数	168	0.0	0.0	0.0
診療所(有床+無床)	訪問診療から外来診療に移行した患者数	399	0.9	4.1	0.0
	うち、貴施設での 1 年以上の訪問診療を経て、外来診療に移行した患者数	399	0.2	0.8	0.0
	うち、貴施設での訪問診療実施前に、他施設で訪問診療を提供されていた患者数	399	0.1	0.4	0.0
	うち、貴施設での 1 年未満の訪問診療を経て、外来診療目的に紹介された患者数	399	0.1	0.6	0.0
	うち、貴施設での訪問診療実施前に、他施設で訪問診療を提供されていた患者数	399	0.0	0.4	0.0

(3) 訪問診療を依頼することについて

① 6か月間における他の医療機関に訪問診療を依頼した患者数（実人数）

6か月間における他の医療機関に訪問診療を依頼した患者数（実人数）については、以下のとおりであった。

図表 2-118 6か月間における他の医療機関に訪問診療を依頼した患者数（実人数）

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
訪問診療を提供している患者のうち、他の医療機関に訪問診療を依頼した患者数	625	0.6	3.2	0.0

うち、他の医療機関に訪問診療を依頼した理由別の患者数

うち、他の医療機関に訪問診療を依頼した理由別の患者数については、以下のとおりであった。

図表 2-119 うち、他の医療機関に訪問診療を依頼した理由別の患者数

（単位：人）

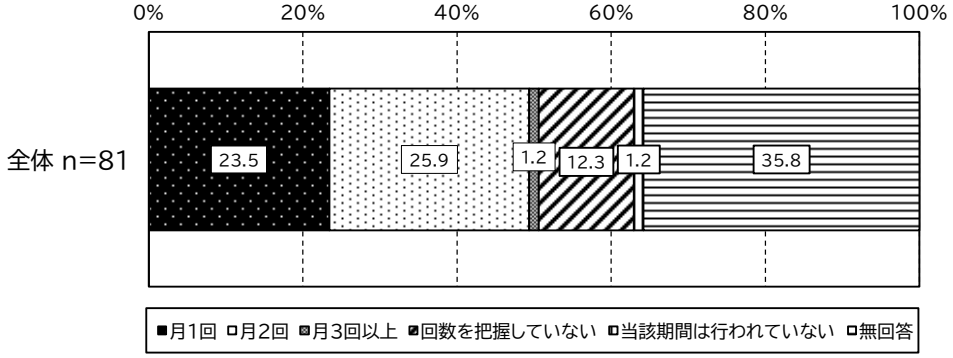
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
主治医の専門とする診療科と異なる診療科の疾患を有するため	617	0.2	1.1	0.0
主治医の専門とする診療科と同一だが、専門外の疾患を有するため	617	0.0	0.1	0.0
患者・家族の意向のため	617	0.1	1.3	0.0
その他	617	0.1	1.1	0.0

②　初回の訪問診療実施月に依頼先の医療機関が行った訪問診療の回数

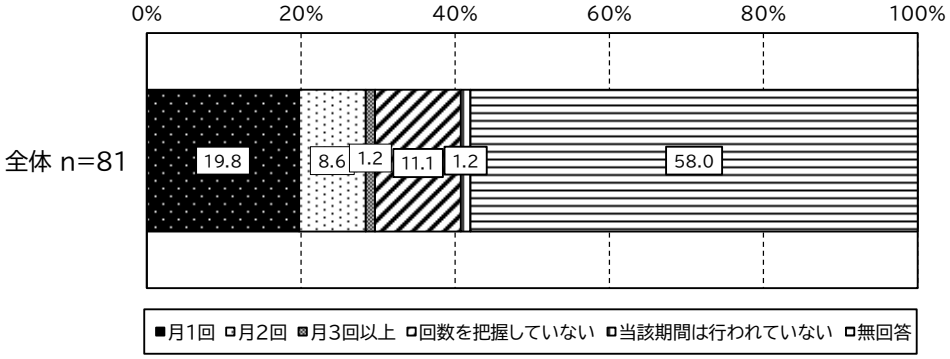
初回の訪問診療実施月に依頼先の医療機関が行った訪問診療の回数（最も多いもの）については、「月 1 回」が 23.5%、「月 2 回」が 25.9%、「月 3 回以上」が 1.2%であった。

また、2 番目に多いものについては、「月 1 回」が 19.8%、「月 2 回」が 8.6%、「月 3 回以上」が 1.2%であった。

図表 2-120　初回の訪問診療実施月に依頼先の医療機関が行った訪問診療の回数（最も多いもの）



図表 2-121　初回の訪問診療実施月に依頼先の医療機関が行った訪問診療の回数（2 番目に多いもの）

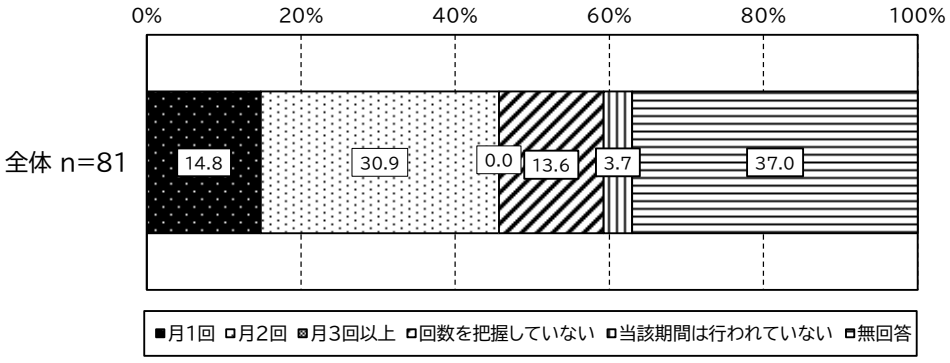


③　初回の訪問診療実施月の翌月に依頼先の医療機関が行った訪問診療の回数

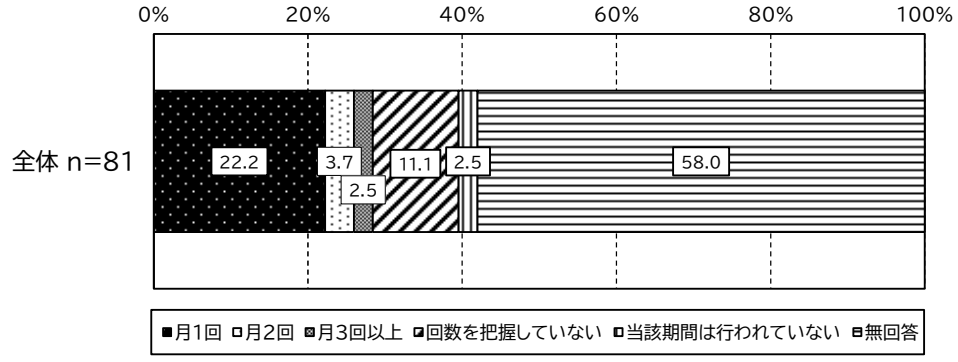
初回の訪問診療実施月の翌月に依頼先の医療機関が行った訪問診療の回数（最も多いもの）については、「月 1 回」が 14.8%、「月 2 回」が 30.9%、「月 3 回以上」が 0.0%であった。

また、2 番目に多いものについては、「月 1 回」が 22.2%、「月 2 回」が 3.7%、「月 3 回以上」が 2.5%であった。

図表 2-122　初回の訪問診療実施月の翌月に依頼先の医療機関が行った訪問診療の回数（最も多いもの）



図表 2-123　初回の訪問診療実施月の翌月に依頼先の医療機関が行った訪問診療の回数（2 番目に多いもの）

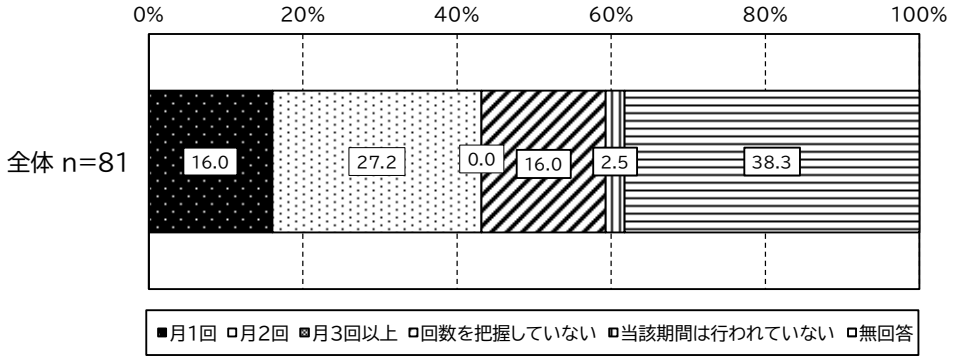


④　初回の訪問診療実施月の翌々月以降に依頼先の医療機関が行った訪問診療の回数

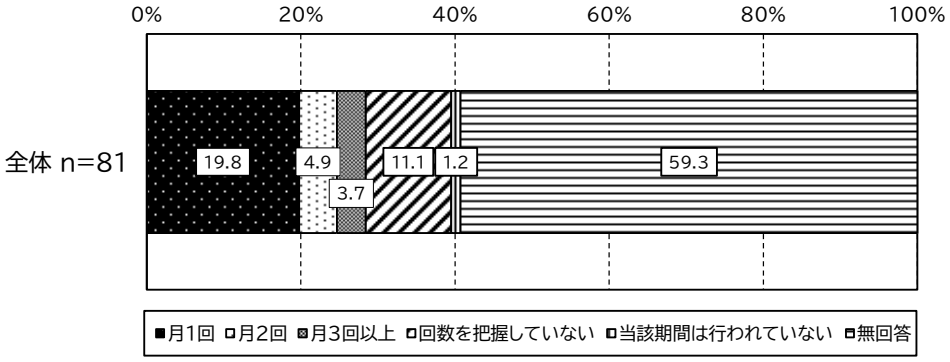
初回の訪問診療実施月の翌々月以降に依頼先の医療機関が行った訪問診療の回数（最も多いもの）については、「月 1 回」が 16.0%、「月 2 回」が 27.2%、「月 3 回以上」が 0.0%であった。

また、2 番目に多いものについては、「月 1 回」が 19.8%、「月 2 回」が 4.9%、「月 3 回以上」が 3.7%であった。

図表 2-124　初回の訪問診療実施月の翌々月以降に依頼先の医療機関が行った訪問診療の回数（最も多いもの）



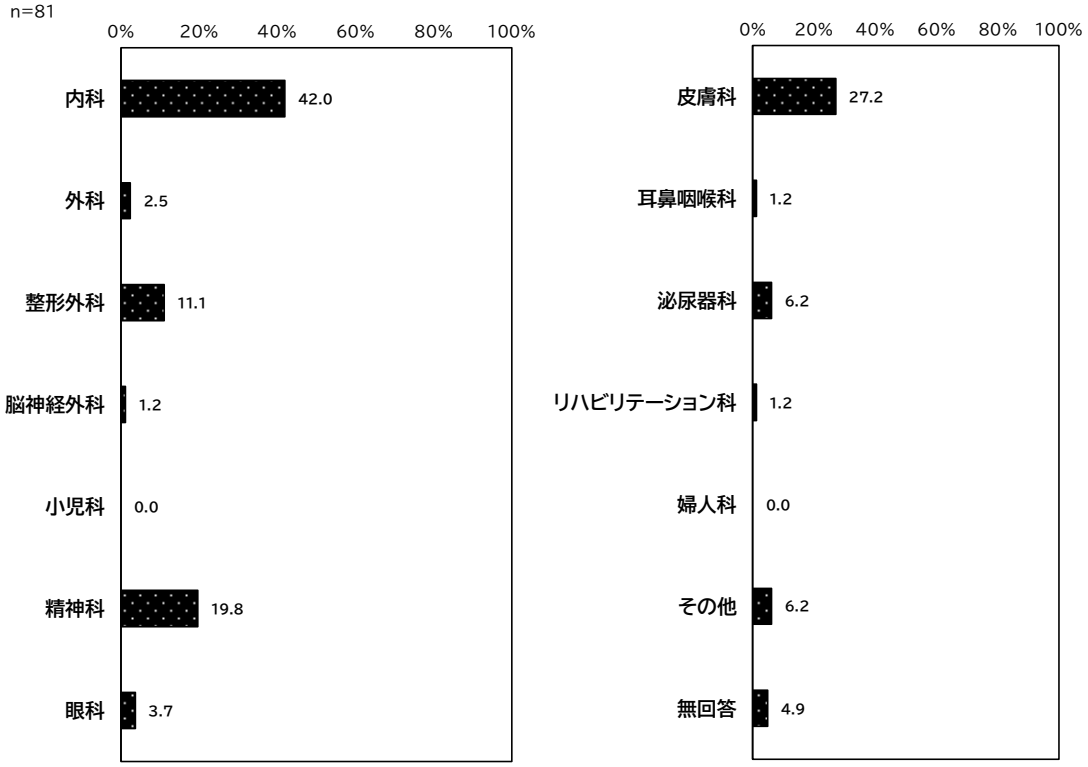
図表 2-125 初回の訪問診療実施月の翌々月以降に依頼先の医療機関が行った訪問診療の回数（2 番目に多いもの）



⑤　訪問診療の依頼先として多い診療科

訪問診療の依頼先として多い診療科については、「内科」が 42.0%と最も多く、次いで「皮膚科」が 27.2%であった。

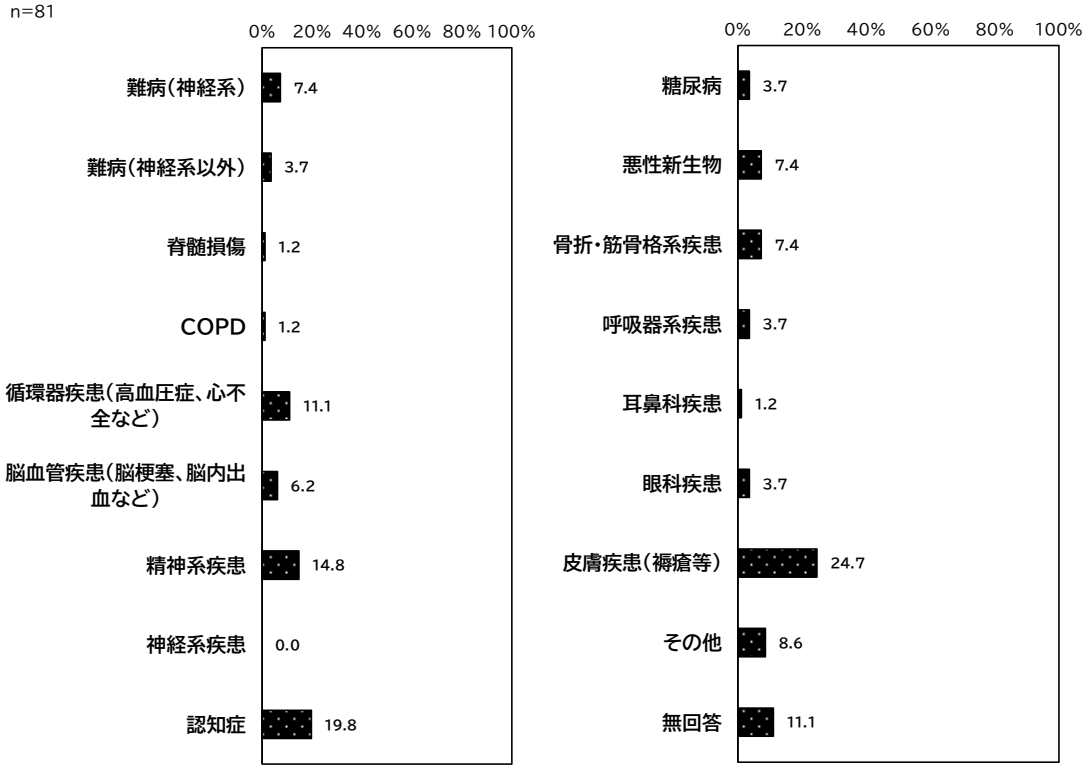
図表 2-126　訪問診療の依頼先として多い診療科（複数回答）



⑥　訪問診療を依頼した対象病名として多いもの

訪問診療を依頼した対象病名として多いものについては、「皮膚疾患（褥瘡等）」が24.7%と最も多く、次いで「認知症」が19.8%であった。

図表 2-127　訪問診療を依頼した対象病名として多いもの（複数回答）



⑦　依頼先の医療機関の種別ごとの患者数

依頼先の医療機関の種別ごとの患者数については、以下のとおりであった。

図表 2-128　依頼先の医療機関の種別ごとの患者数（病院）

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	機能強化型在宅療養支援病院（単独型）	13	0.0	0.0	0.0
	うち特別の関係である医療機関	13	0.2	0.6	0.0
	機能強化型在宅療養支援病院（連携型）（自院と連携体制を構築している）	13	0.8	2.8	0.0
	うち特別の関係である医療機関	13	0.1	0.3	0.0
	機能強化型在宅療養支援病院（連携型）（自院と連携体制を構築していない）	13	0.1	0.3	0.0
	うち特別の関係である医療機関	13	0.1	0.3	0.0
	在宅療養支援病院	13	0.2	0.4	0.0
	うち特別の関係である医療機関	13	0.0	0.0	0.0
	在宅療養支援病院以外の病院	13	0.6	1.2	0.0
	うち特別の関係である医療機関	13	0.8	1.7	0.0
	機能強化型在宅療養支援診療所（単独型）	13	0.0	0.0	0.0
	うち特別の関係である医療機関	13	0.0	0.0	0.0
	機能強化型在宅療養支援診療所（連携型）（自院と連携体制を構築している）	13	0.0	0.0	0.0
	うち特別の関係である医療機関	13	0.0	0.0	0.0
	機能強化型在宅療養支援診療所（連携型）（自院と連携体制を構築していない）	13	0.0	0.0	0.0
	うち特別の関係である医療機関	13	0.0	0.0	0.0
	在宅療養支援診療所	13	0.2	0.4	0.0
	うち特別の関係である医療機関	13	0.0	0.0	0.0
	在宅療養支援診療所以外の診療所	13	0.0	0.0	0.0
	うち特別の関係である医療機関	13	0.2	0.6	0.0

図表 2-129　依頼先の医療機関の種別ごとの患者数（診療所（有床+無床））

（単位：人）

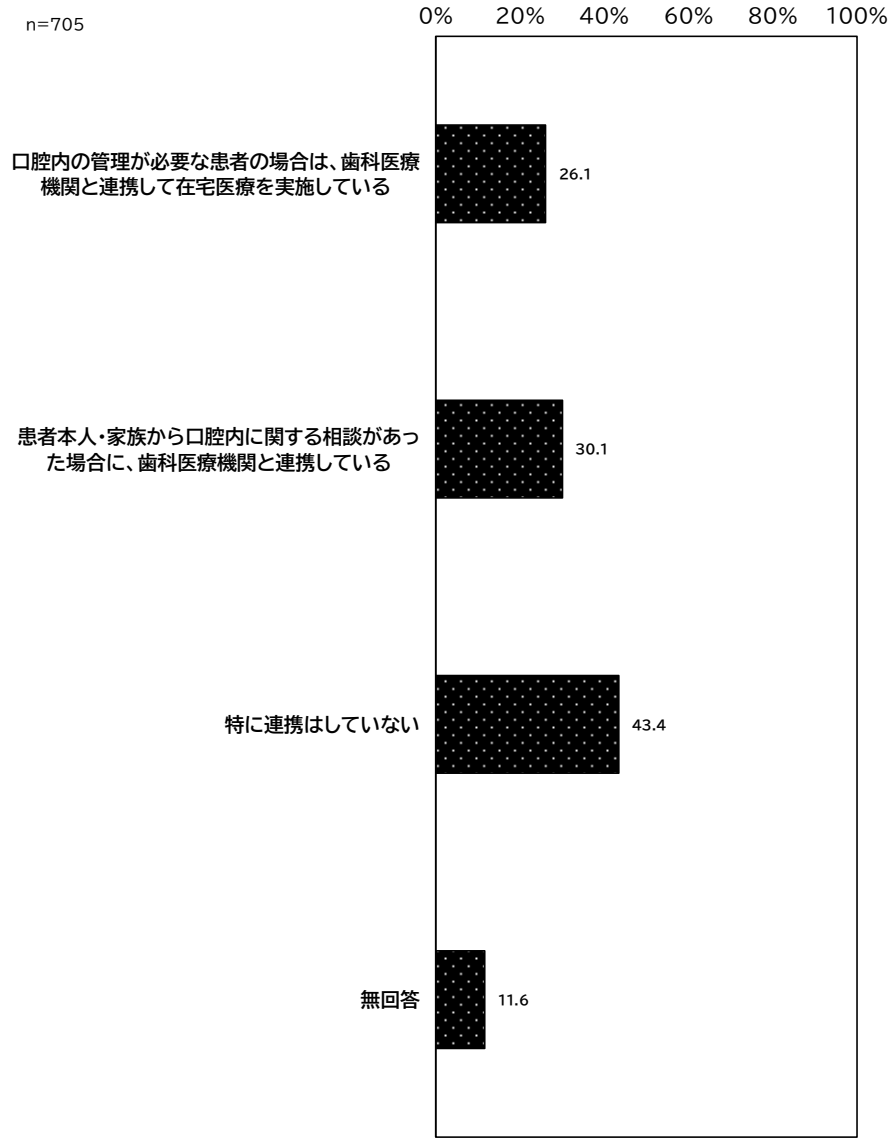
		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
診療所（有床+無床）	機能強化型在宅療養支援病院（単独型）	38	0.2	0.5	0.0
	うち特別の関係である医療機関	38	0.2	1.0	0.0
	機能強化型在宅療養支援病院（連携型）（自院と連携体制を構築している）	38	0.2	1.5	0.0
	うち特別の関係である医療機関	38	0.0	0.2	0.0
	機能強化型在宅療養支援病院（連携型）（自院と連携体制を構築していない）	38	0.1	0.5	0.0
	うち特別の関係である医療機関	38	0.1	0.3	0.0
	在宅療養支援病院	38	0.6	2.3	0.0
	うち特別の関係である医療機関	38	0.1	0.3	0.0
	在宅療養支援病院以外の病院	38	1.0	3.3	0.0
	うち特別の関係である医療機関	38	1.2	2.3	0.0
	機能強化型在宅療養支援診療所（単独型）	38	0.0	0.0	0.0
	うち特別の関係である医療機関	38	0.0	0.0	0.0
	機能強化型在宅療養支援診療所（連携型）（自院と連携体制を構築している）	38	0.0	0.0	0.0
	うち特別の関係である医療機関	38	0.0	0.0	0.0
	機能強化型在宅療養支援診療所（連携型）（自院と連携体制を構築していない）	38	0.0	0.0	0.0
	うち特別の関係である医療機関	38	0.0	0.2	0.0
	在宅療養支援診療所	38	0.0	0.0	0.0
	うち特別の関係である医療機関	38	0.0	0.0	0.0
	在宅療養支援診療所以外の診療所	38	0.0	0.0	0.0
	うち特別の関係である医療機関	38	0.0	0.2	0.0

(4) 在宅医療における歯科医療機関との連携状況

① 歯科医療機関との連携状況

歯科医療機関との連携状況については、以下のとおりであった。

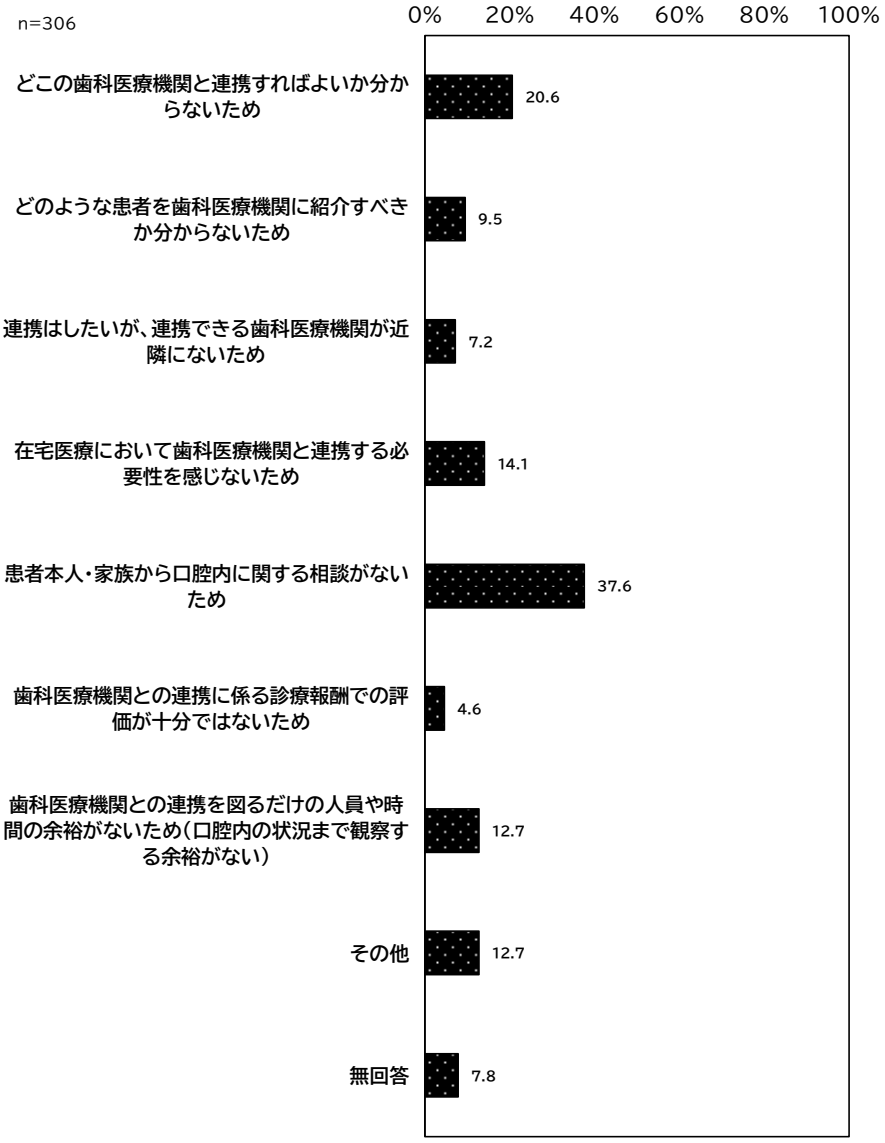
図表 2-130 歯科医療機関との連携状況（複数回答）



②　「特に連携はしていない」と回答した理由

歯科医療機関と「特に連携はしていない」と回答した理由については、以下のとおりであった。

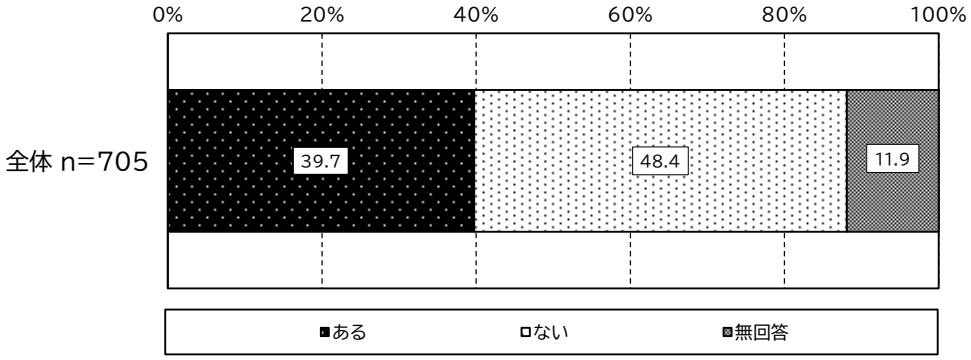
図表 2-131　「特に連携はしていない」と回答した理由（複数回答）



③　令和 6 年 6 月～11 月の 6 か月間において、歯科医療機関へ情報提供の有無

歯科医療機関へ情報提供の有無については、「ある」が 39.7%、「ない」が 48.4%であった。

図表 2-132　令和 6 年 6 月～11 月の 6 か月間において、歯科医療機関へ情報提供の有無

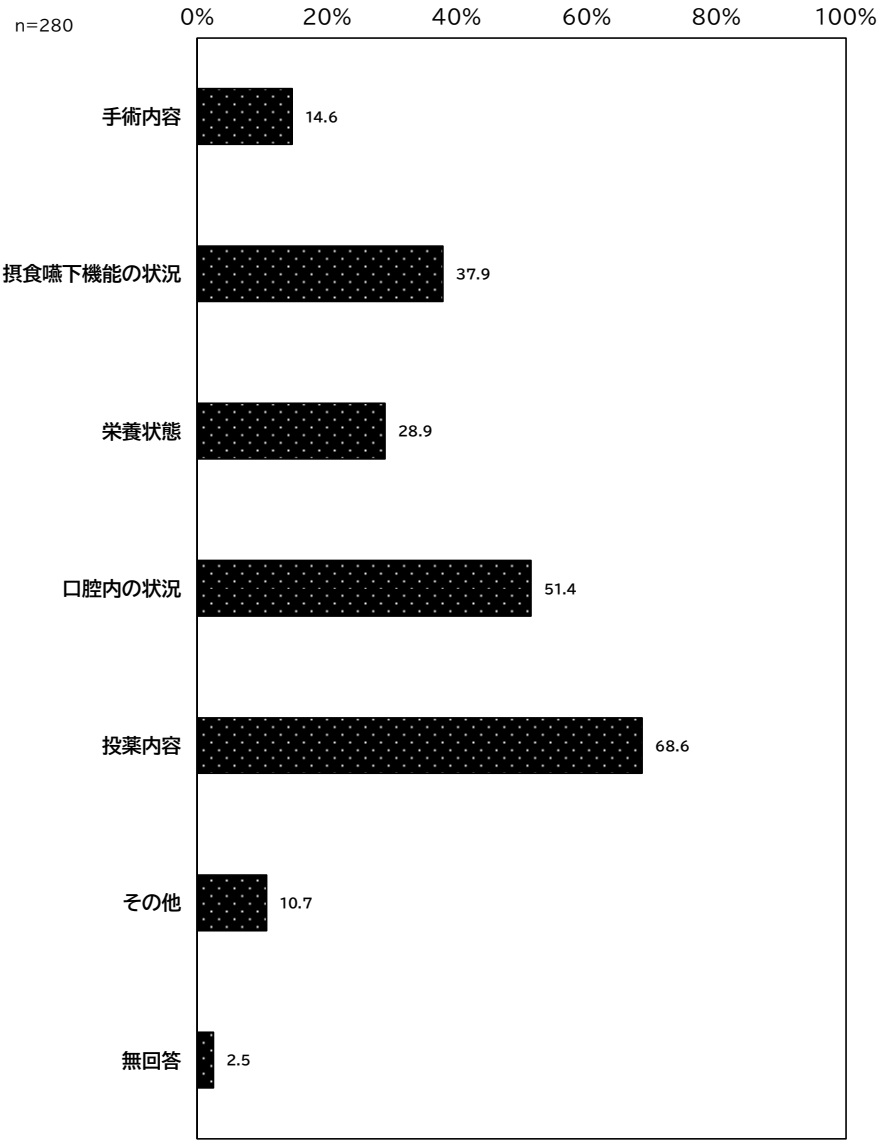


④　情報提供したことがある場合の、情報提供の内容・方法について

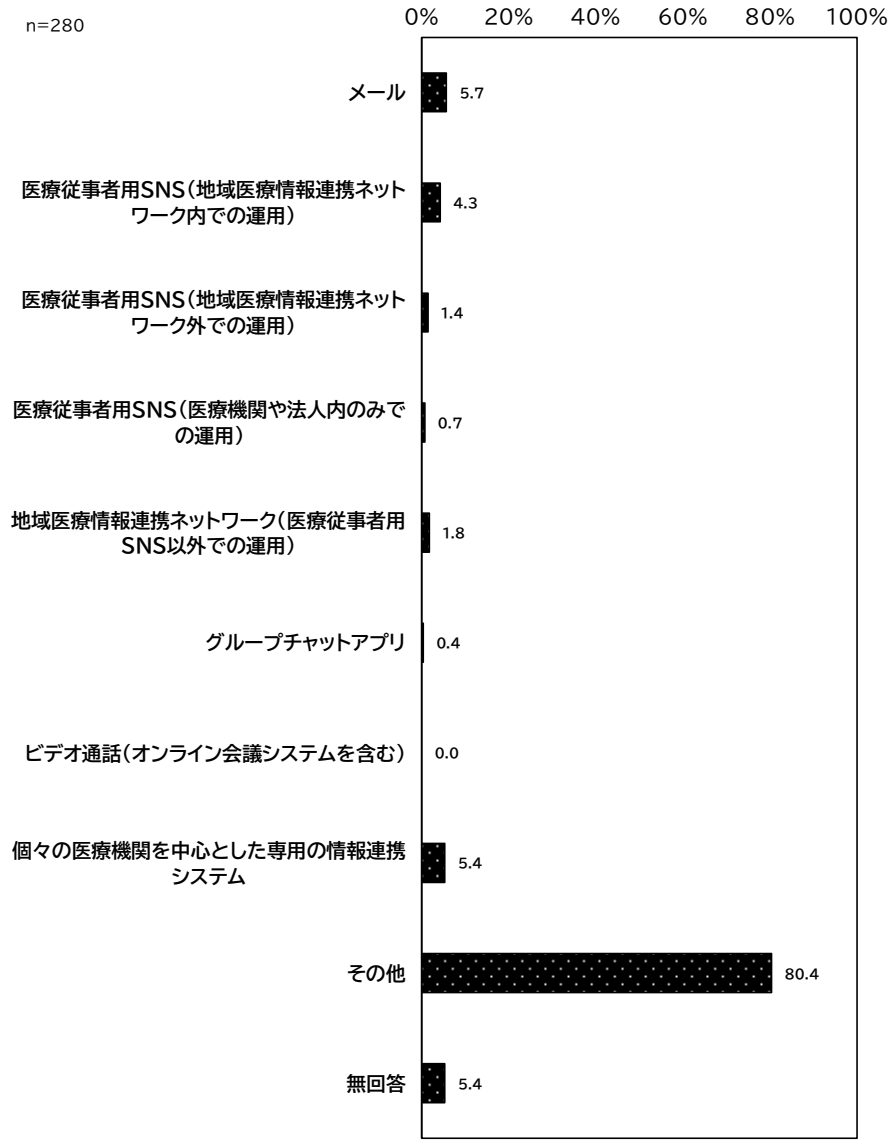
（歯科医療機関へ情報提供をしたことがある施設のみ）

情報提供したことがある場合の、情報提供の内容・方法については、以下のとおりであった。

図表 2-133　情報提供したことがある場合、情報提供の内容・方法について（複数回答）
【内容】



図表 2-134　情報提供したことがある場合、情報提供の内容・方法について（複数回答）【方法】



(5) 在宅薬剤管理指導等の連携状況

① 施設から薬局へ在宅薬剤管理指導を依頼した実績（実人数）

施設から薬局へ在宅薬剤管理指導を依頼した実績（実人数）については、以下のとおりであった。

図表 2-135 施設から薬局へ在宅薬剤管理指導を依頼した実績（実人数）

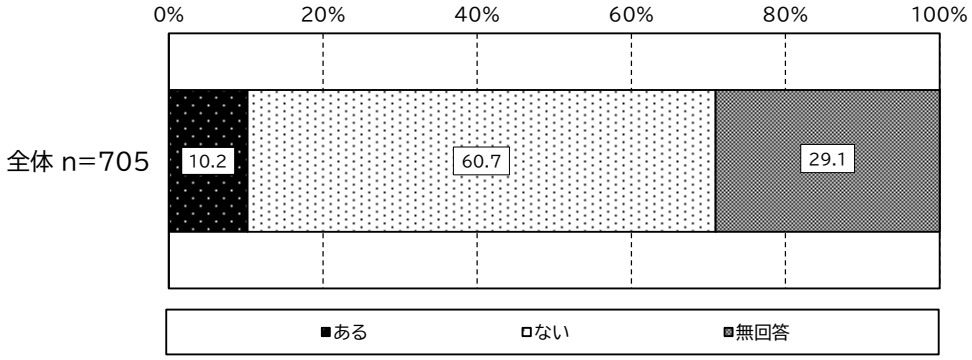
（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
令和6年6月～11月の6か月間における薬局へ在宅薬剤管理指導を依頼した実績	51	0.1	0.5	0.0
うち、強心剤の投与を行っている患者数	51	0.0	0.0	0.0

② 訪問薬剤管理指導を実施する薬局と連携する際の困難事例の有無

困難事例の有無については、「ある」が 10.2%、「ない」が 60.7%であった。

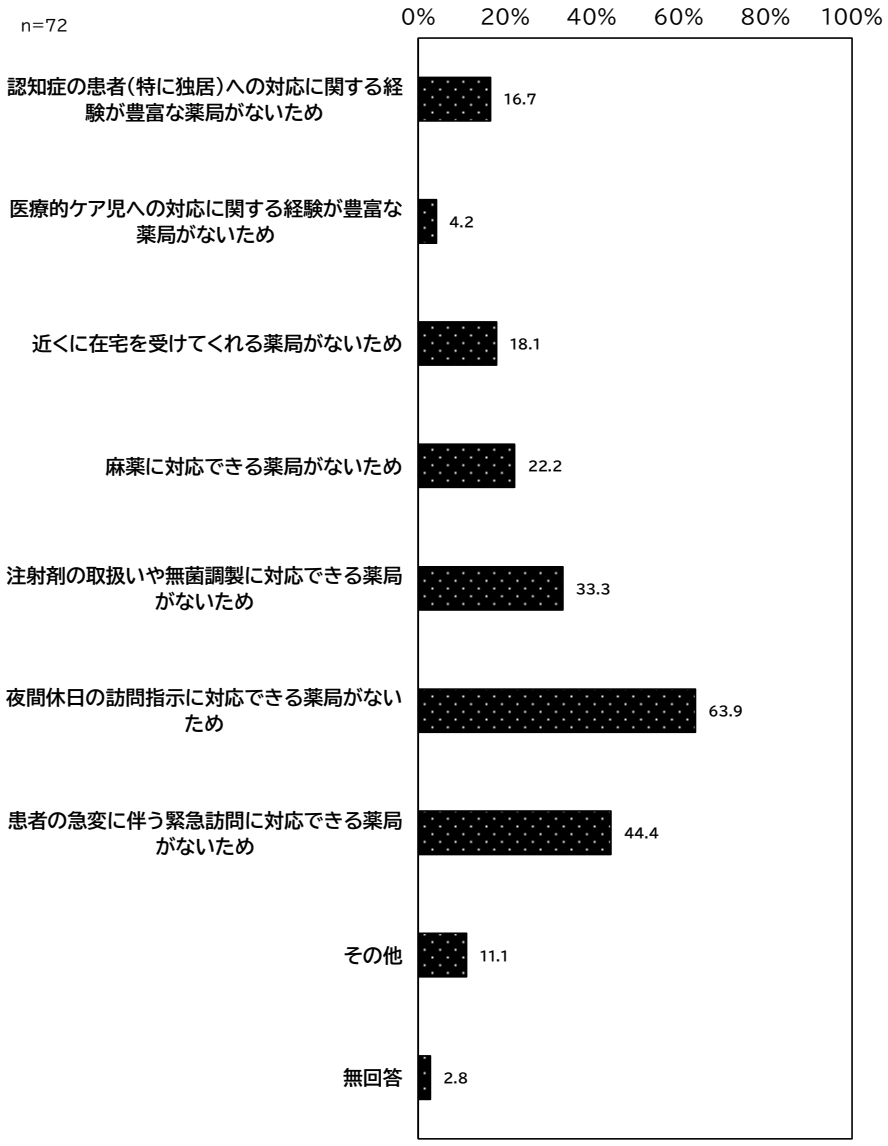
図表 2-136 訪問薬剤管理指導を実施する薬局と連携する際の困難事例の有無



③　訪問薬剤管理指導を実施する薬局と連携する際の困難事例について

困難事例があると回答した施設における事例の内容としては、「夜間休日の訪問指示に対応できる薬局がないため」が 63.9%と最も多く、次いで「患者の急変に伴う緊急訪問に対応できる薬局がないため」が 44.4%であった。

図表 2-137　訪問薬剤管理指導を実施する薬局と連携する際の困難事例について
（複数回答）



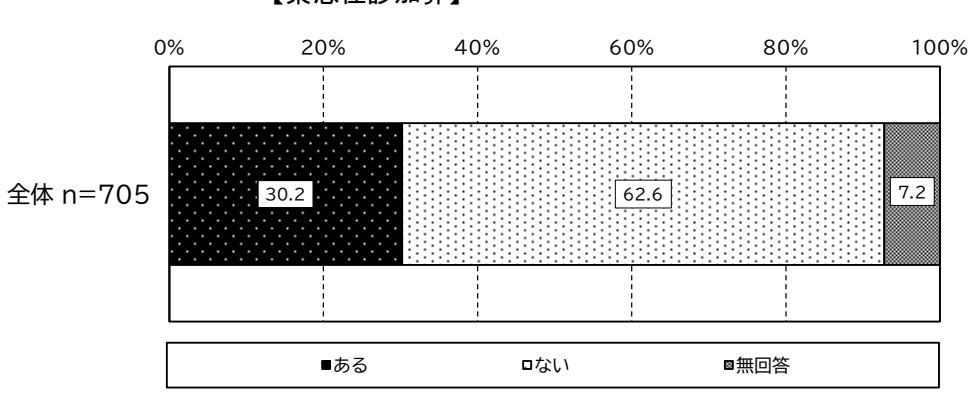
6) 施設における、在宅医療に関する診療報酬の算定状況等について

(1) 往診の実施状況

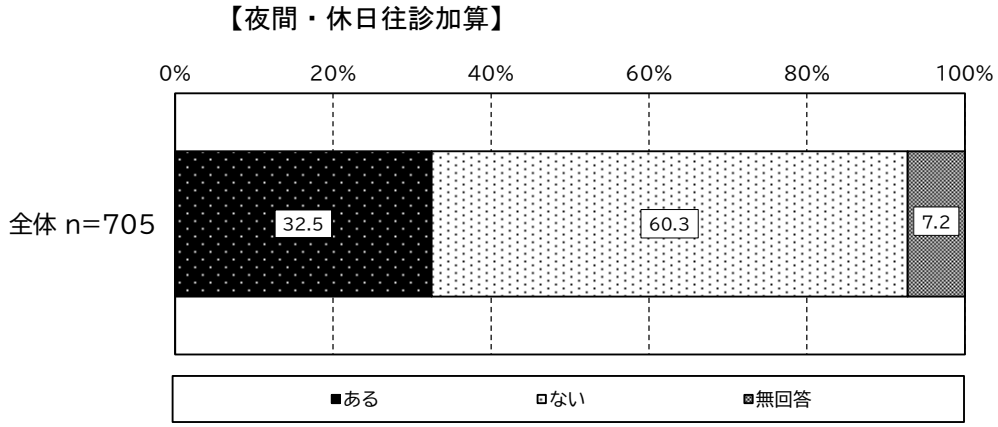
① 緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算の算定にあたって、「厚労大臣が定める患者以外の患者」に対して実施した例の有無

「厚労大臣が定める患者以外の患者」に対して実施した例の有無については、以下のとおりであった。

図表 2-138　緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算の算定にあたって、「厚労大臣が定める患者以外の患者」に対して実施した例の有無

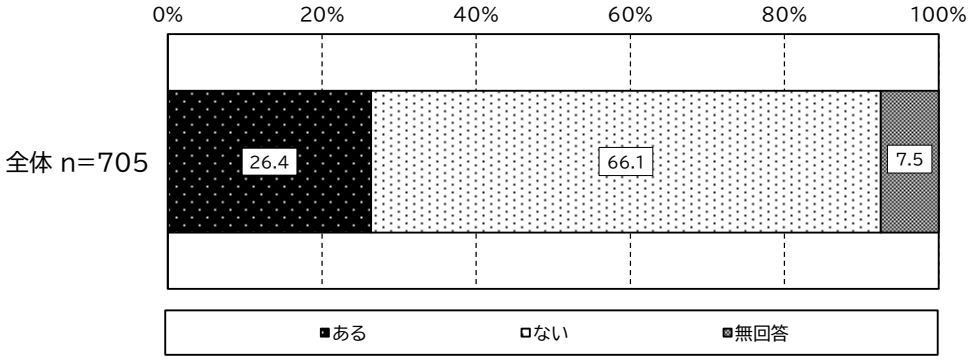


図表 2-139　緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算の算定にあたって、「厚労大臣が定める患者以外の患者」に対して実施した例の有無



図表 2-140　緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算の算定にあたって、「厚労大臣が定める患者以外の患者」に対して実施した例の有無

【深夜往診加算】



② 令和 6 年 6 月～11 月の 6 か月間における各加算の算定実績（緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算）

令和 6 年 6 月～11 月の 6 か月間における各加算の算定実績については、以下のとおりであった。

図表 2-141 令和 6 年 6 月～11 月の 6 か月間における各加算の算定実績（緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算）

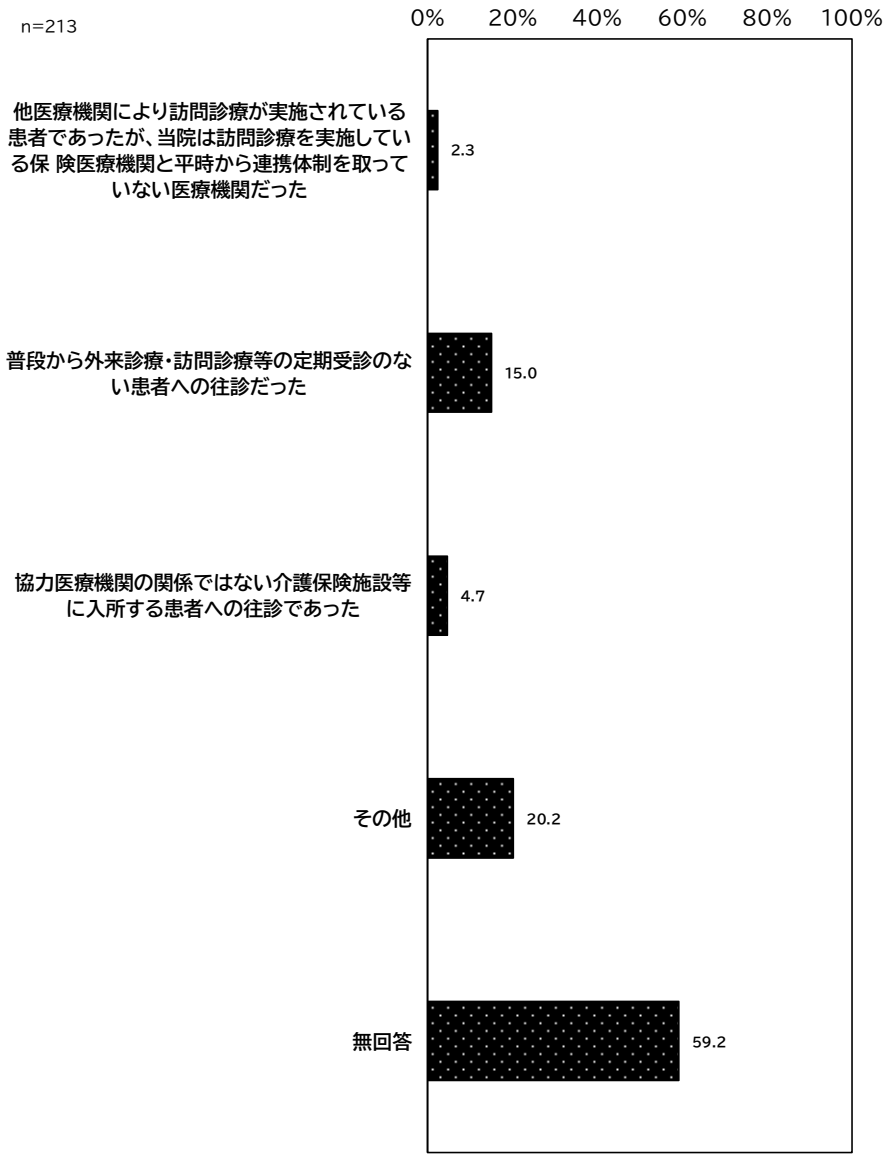
	算定実人数（単位：人）				算定回数（単位：回）			
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
緊急往診加算	182	8.4	14.7	3.0	175	9.9	18.0	3.0
厚労大臣が定める患者※に対して実施したもの	167	6.1	11.9	2.0	163	7.8	16.6	2.0
上記以外の患者に対して実施したもの	169	1.5	3.5	0.0	163	1.5	3.3	0.0
夜間・休日往診加算	219	7.8	12.3	3.0	212	9.7	19.0	3.0
厚労大臣が定める患者※に対して実施したもの	205	6.0	10.9	1.0	198	6.4	12.6	1.0
上記以外の患者に対して実施したもの	210	1.4	3.3	0.0	206	1.9	6.0	0.0
深夜往診加算	174	3.4	4.5	2.0	171	3.7	5.2	2.0
厚労大臣が定める患者※に対して実施したもの	167	4.3	9.1	1.0	156	2.9	4.4	1.0
上記以外の患者に対して実施したもの	167	1.1	4.2	0.0	166	1.1	4.3	0.0

③　「厚労大臣が定める患者以外の患者」に対して実施した理由（緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算）

「厚労大臣が定める患者以外の患者」に対して実施した理由については、以下のとおりであった。

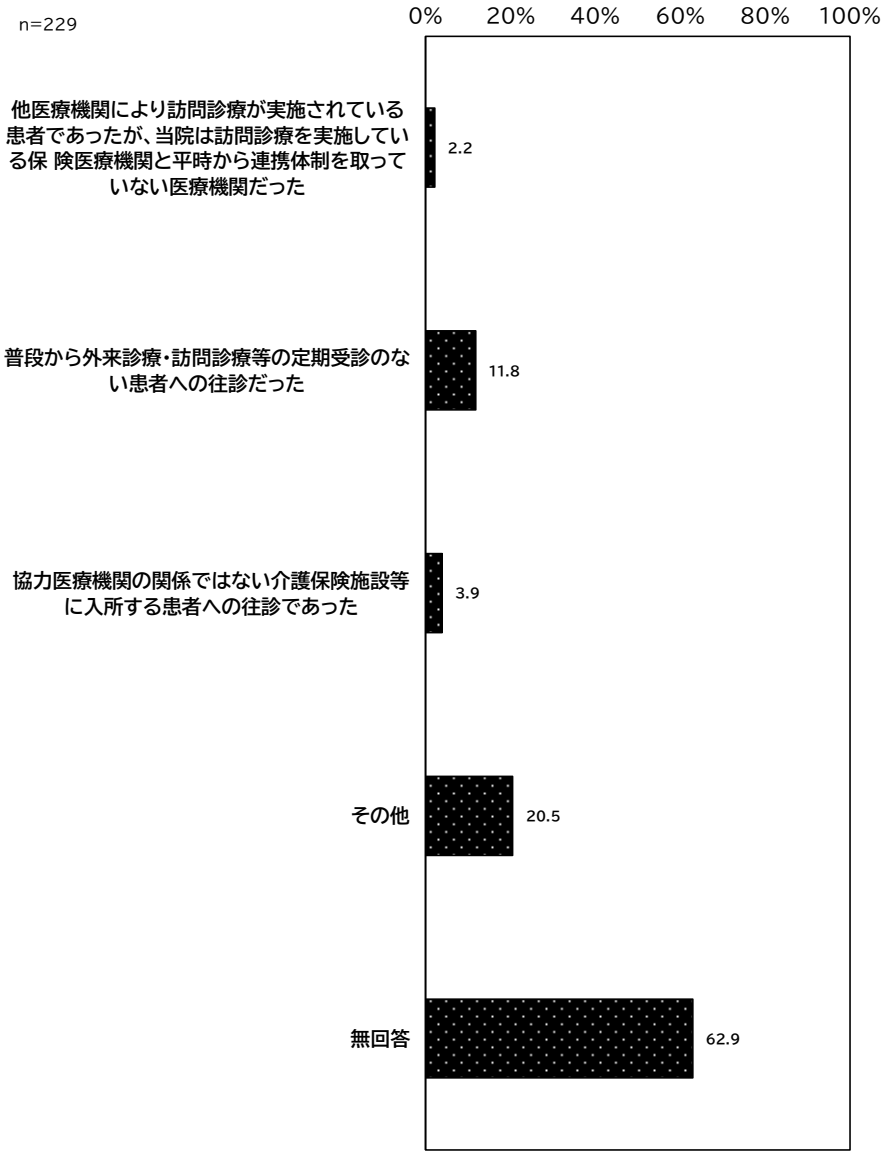
図表 2-142　「厚労大臣が定める患者以外の患者」に対して実施した理由（緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算）（複数回答）

【緊急往診加算】



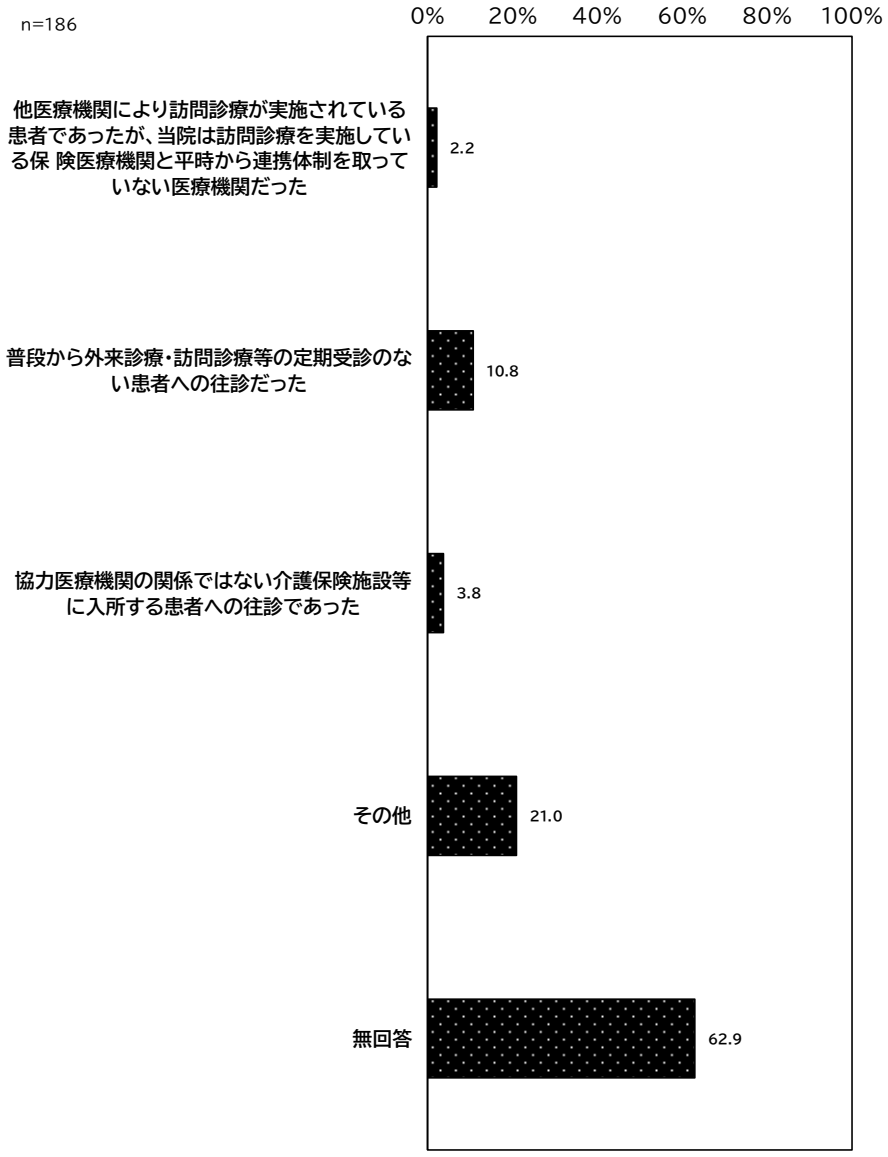
図表 2-143　「厚労大臣が定める患者以外の患者」に対して実施した理由（緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算）（複数回答）

【夜間・休日往診加算】



図表 2-144　「厚労大臣が定める患者以外の患者」に対して実施した理由（緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算）（複数回答）

【深夜往診加算】



④ 令和6年6月～11月の6か月間における介護保険施設等連携往診加算の算定実績（算定人数・算定回数）

令和6年6月～11月の6か月間における介護保険施設等連携往診加算の算定実績については、以下のとおりであった。

図表 2-145 令和6年6月～11月の6か月間における
介護保険施設等連携往診加算の算定実績（算定人数・算定回数）

	算定実人数（単位：人）				算定回数（単位：回）			
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
介護保険施設等連携往診加算	492	0.9	7.4	0	499	0.4	2.1	0
うち、介護老人保健施設	497	0.1	1.4	0	510	0.1	1.5	0
うち、介護医療院	497	0.0	0.0	0	510	0.0	0.0	0
うち、特別養護老人ホーム	496	0.9	7.4	0	503	0.3	1.5	0

図表 2-146 令和6年6月～11月の6か月間における
介護保険施設等連携往診加算の算定実績（施設数）

	施設数（単位：施設）			
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
介護老人保健施設	36	0.1	0.3	0
介護医療院	36	0.0	0.0	0
特別養護老人ホーム	36	0.9	0.8	1

図表 2-147 令和6年6月～11月の6か月間における
介護保険施設等連携往診加算の算定実績（算定人数・算定回数）
（合計算定回数が1回以上だった施設）

	算定実人数（単位：人）				算定回数（単位：回）			
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
介護保険施設等連携往診加算	37	12.4	24.5	5.0	31	6.1	6.0	4.0
うち、介護老人保健施設	6	8.7	10.6	5.0	6	9.7	10.9	6.5
うち、介護医療院	0	－	－	－	0	－	－	－
うち、特別養護老人ホーム	31	14.5	26.5	5.0	25	5.6	4.2	5.0

(2) 入院の受け入れ

① 令和6年6月～11月の6か月間における協力対象施設入所者入院加算の算定実績（算定人数・算定回数）

令和6年6月～11月の6か月間における協力対象施設入所者入院加算の算定実績については、以下のとおりであった。

図表 2-148　令和6年6月～11月の6か月間における
協力対象施設入所者入院加算の算定実績（算定人数・算定回数）

	算定実人数（単位：人）				算定回数（単位：回）			
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
協力対象施設入所者入院加算1	429	0.3	3.1	0.0	429	0.3	3.6	0.0
うち、介護老人保健施設	429	0.0	0.4	0.0	429	0.0	0.4	0.0
うち、介護医療院	429	0.0	0.0	0.0	429	0.0	0.0	0.0
うち、特別養護老人ホーム	429	0.1	1.6	0.0	429	0.1	1.6	0.0
協力対象施設入所者入院加算2	429	1.3	8.6	0.0	429	1.4	9.1	0.0
うち、介護老人保健施設	429	0.2	2.1	0.0	429	0.2	2.5	0.0
うち、介護医療院	429	0.0	0.0	0.0	429	0.0	0.0	0.0
うち、特別養護老人ホーム	429	1.0	8.2	0.0	429	1.1	8.6	0.0

図表 2-149　令和6年6月～11月の6か月間における
協力対象施設入所者入院加算の算定実績（施設数）

	施設数（単位：施設）			
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
協力対象施設入所者入院加算1	－	－	－	－
うち、介護老人保健施設	395	0.0	0.1	0
うち、介護医療院	395	0.0	0.0	0
うち、特別養護老人ホーム	395	0.0	0.3	0
協力対象施設入所者入院加算2	－	－	－	－
うち、介護老人保健施設	386	0.0	0.1	0
うち、介護医療院	386	0.0	0.0	0
うち、特別養護老人ホーム	386	0.1	0.4	0

図表 2-150　令和 6 年 6 月～11 月の 6 か月間における
協力対象施設入所者入院加算の算定実績（算定人数・算定回数）
（合計算定回数が 1 回以上だった施設）

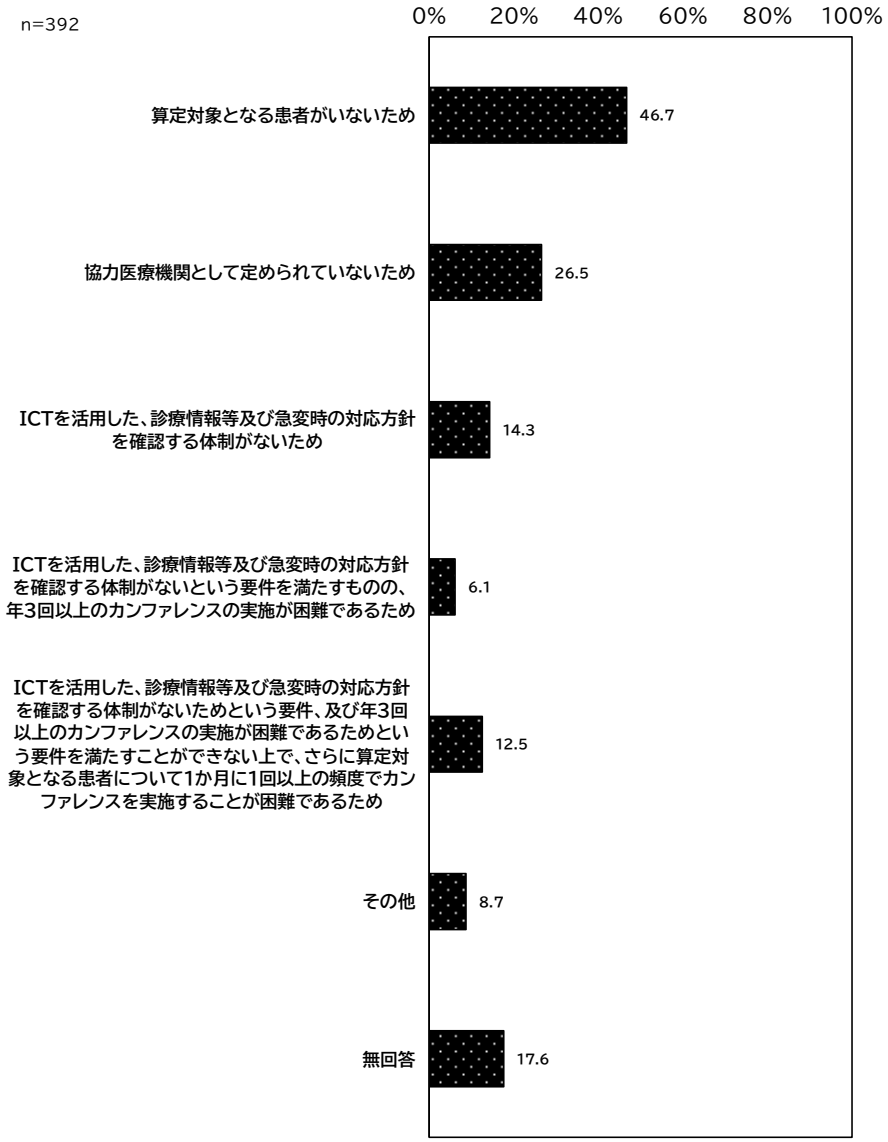
	算定実人数（単位：人）				算定回数（単位：回）			
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
協力対象施設入所者入院加算 1	33	2.6	9.2	0.0	33	3.0	11.4	0.0
うち、介護老人保健施設	33	0.2	0.9	0.0	33	0.2	0.9	0.0
うち、介護医療院	33	0.0	0.0	0.0	33	0.0	0.0	0.0
うち、特別養護老人ホーム	33	0.8	2.1	0.0	33	0.8	2.1	0.0
協力対象施設入所者入院加算 2	33	16.3	26.9	7.0	33	17.3	28.6	7.0
うち、介護老人保健施設	33	2.6	7.3	0.0	33	3.0	8.6	0.0
うち、介護医療院	33	0.0	0.0	0.0	33	0.0	0.0	0.0
うち、特別養護老人ホーム	33	13.1	27.0	2.0	33	13.8	28.5	2.0

② 協力対象施設入所者入院加算を算定していない理由

（協力対象施設入所者入院加算の算定回数が 0 回の施設のみ）

協力対象施設入所者入院加算を算定していない理由については、「算定対象となる患者がいないため」が 46.7%と最も多く、次いで「協力医療機関として定められていないため」が 26.5%であった。

図表 2-151 協力対象施設入所者入院加算を算定していない理由（複数回答）

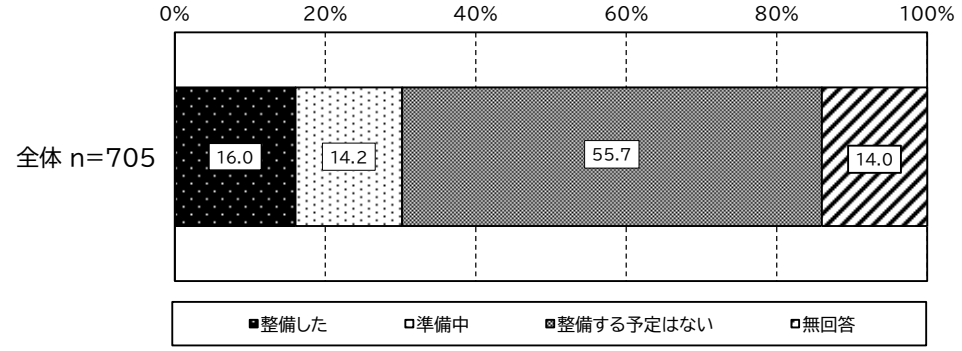


(3) 訪問栄養食事指導の状況

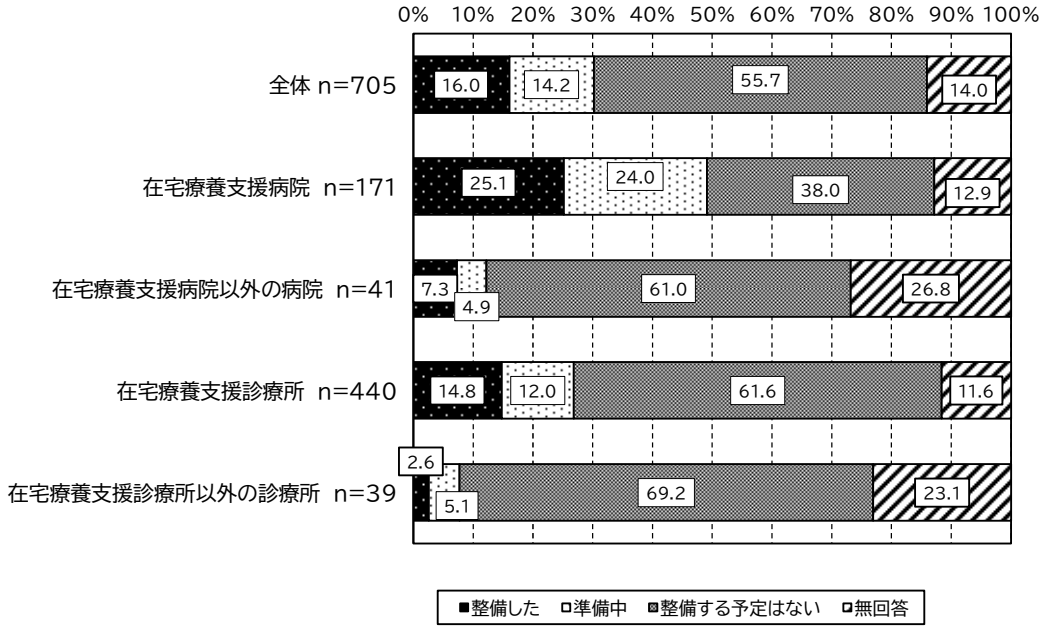
① 訪問栄養食事指導を行う体制の整備状況

訪問栄養食事指導を行う体制の整備状況については、「整備した」が 16.0%、「準備中」が 14.2%、「整備する予定はない」が 55.7%であった。

図表 2-152　訪問栄養食事指導を行う体制の整備状況



図表 2-153　訪問栄養食事指導を行う体制の整備状況
（施設区分別）

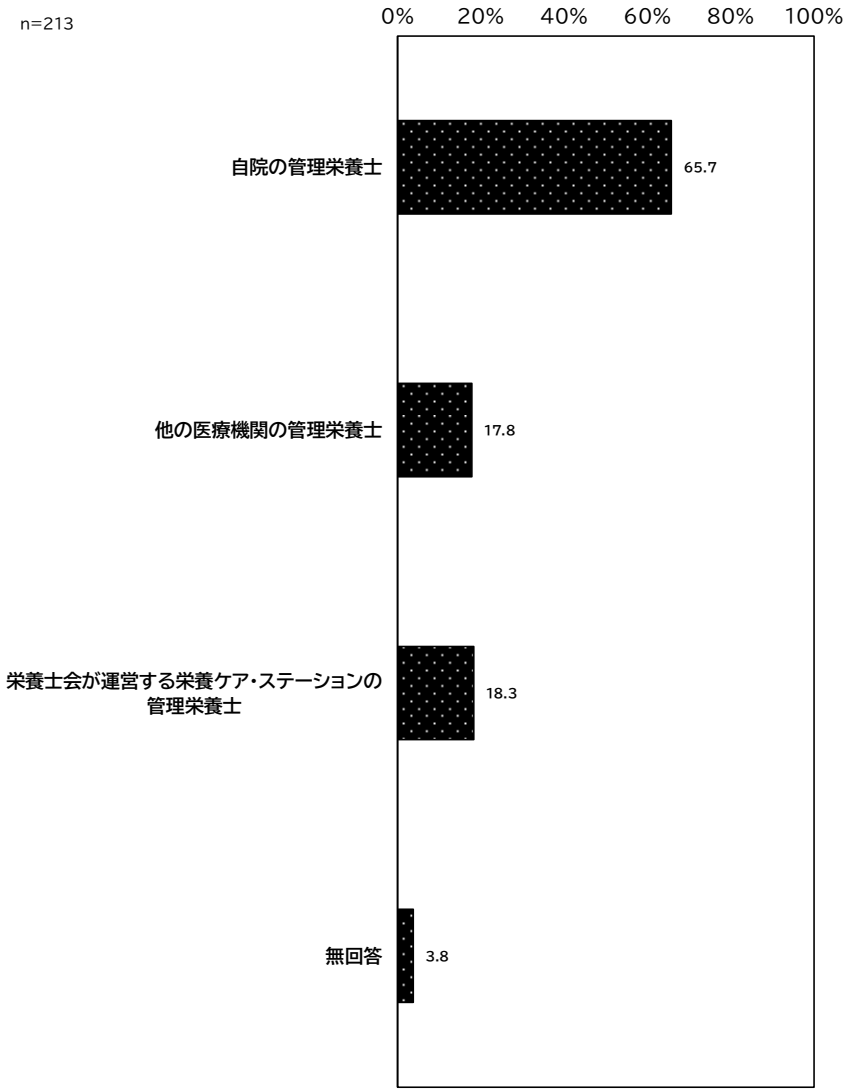


②　対応する管理栄養士として該当するもの

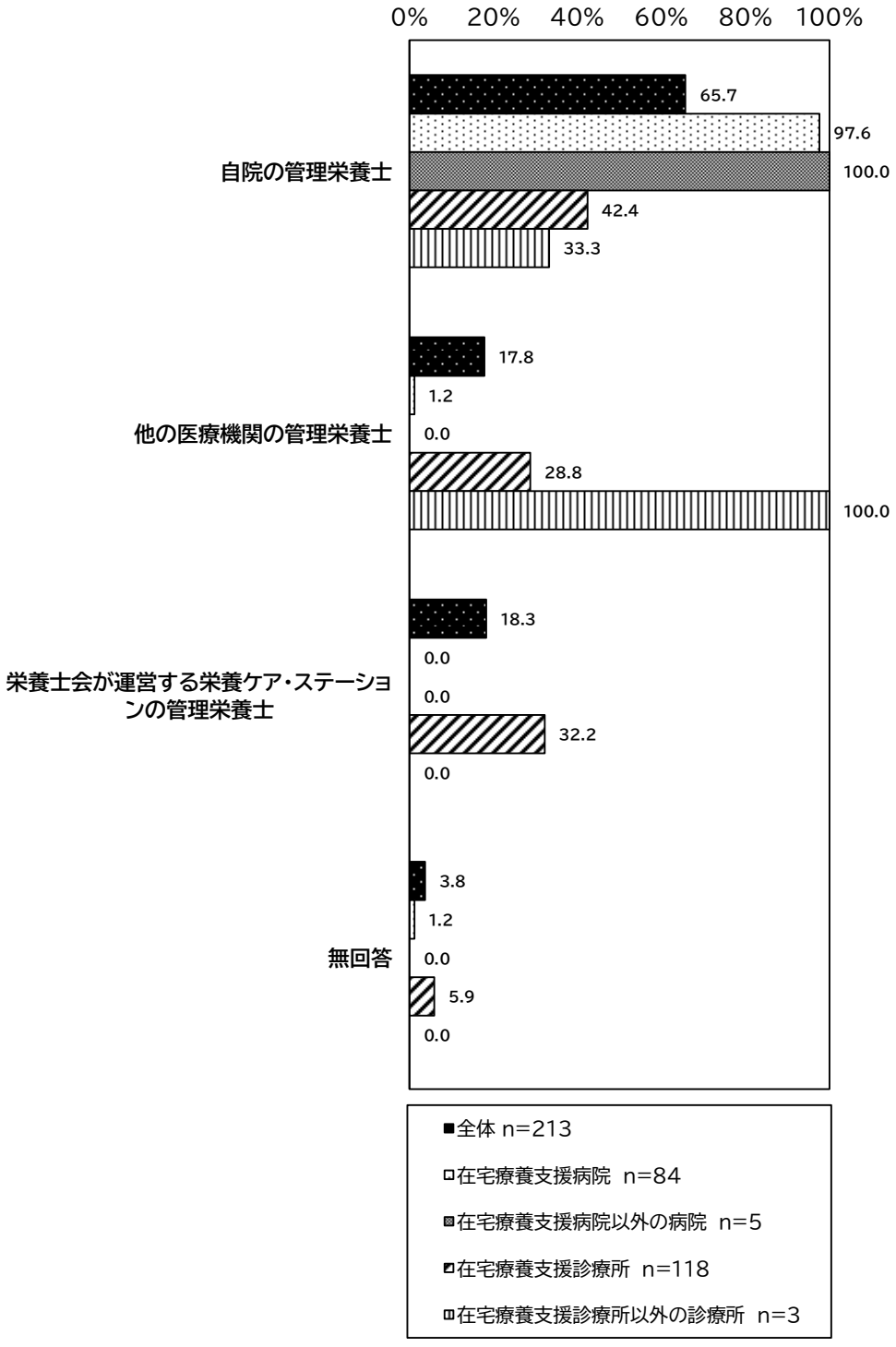
（訪問栄養食事指導を行う体制を整備している、または準備中の施設のみ）

対応する管理栄養士として該当するものについては、「自院の管理栄養士」が 65.7%と最も多かった。

図表 2-154　対応する管理栄養士として該当するもの（複数回答）



図表 2-155　対応する管理栄養士として該当するもの（複数回答）
（施設区分別）



③　在宅患者訪問栄養食事指導料（診療報酬）及び管理栄養士が行う居宅療養管理指導費（介護報酬）について、単一建物診療患者数別の延べ算定回数

令和 6 年 6 月～11 月の 6 か月間における、在宅患者訪問栄養食事指導料（診療報酬）及び管理栄養士が行う居宅療養管理指導費（介護報酬）の算定状況について、診療報酬と介護報酬のいずれかで 1 回以上算定ありと回答した施設は全体 705 施設のうち 44 施設（6.2%）であった。うち、診療報酬のみ算定ありとした施設は 5 施設、介護報酬のみ算定ありとした施設は 21 施設であった。

診療報酬の算定がある 14 施設と、介護報酬の算定がある 30 施設における、単一建物診療患者数別の、各報酬の延べ算定回数についてはそれぞれ以下のとおりであった。

図表 2-156　在宅患者訪問栄養食事指導料（診療報酬）及び管理栄養士が行う居宅療養管理指導費（介護報酬）の、単一建物診療患者数別の延べ算定回数

（単位：回）

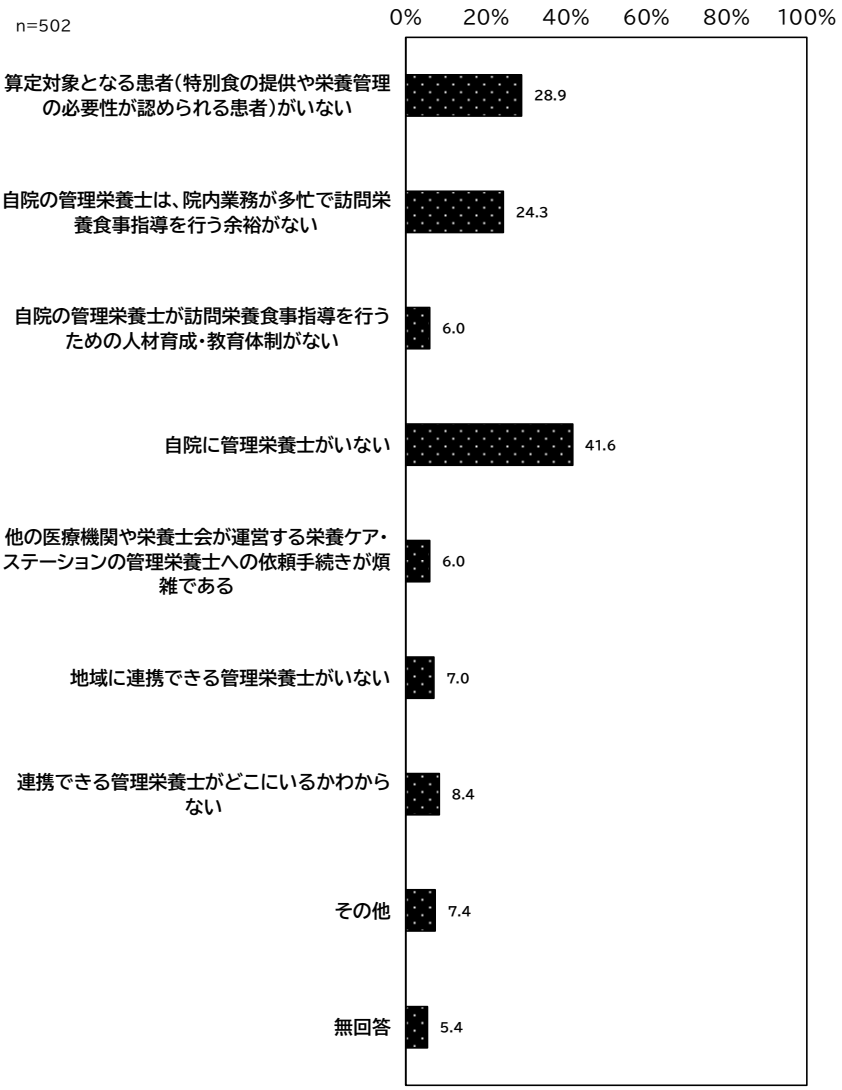
	回答施設数	指導料/指導費区分	単一建物診療患者数	平均	標準偏差	中央値
在宅患者訪問栄養食事指導料（診療報酬）算定あり	14	在宅患者訪問栄養食事指導料 1	1 人	6.1	9.2	2.5
			2～9 人	0.0	0.0	0.0
			10 人以上	0.3	1.1	0.0
		在宅患者訪問栄養食事指導料 2	1 人	0.0	0.0	0.0
			2～9 人	0.0	0.0	0.0
			10 人以上	0.0	0.0	0.0
管理栄養士が行う居宅療養管理指導費（介護報酬）算定あり	30	管理栄養士が行う居宅療養管理指導費（Ⅰ）	1 人	13.3	16.4	3.0
			2～9 人	10.9	37.2	0.0
			10 人以上	1.2	6.6	0.0
		管理栄養士が行う居宅療養管理指導費（Ⅱ）	1 人	1.4	3.1	0.0
			2～9 人	3.7	20.1	0.0
			10 人以上	0.0	0.0	0.0

④　訪問栄養食事指導を実施していない理由

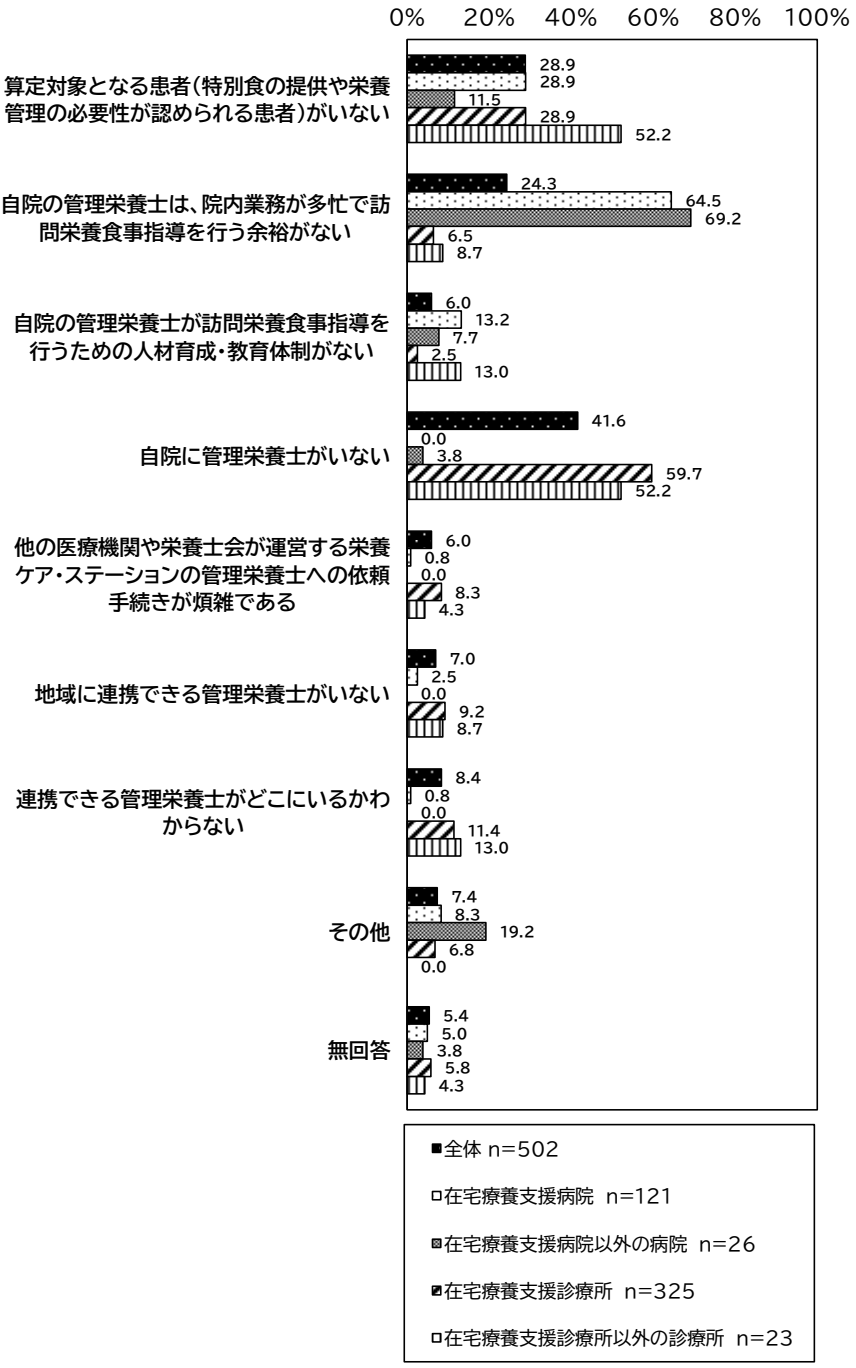
（在宅患者訪問栄養食事指導料（診療報酬）及び管理栄養士が行う居宅療養管理指導費（介護報酬）の算定回数が 0 回の施設のみ）

訪問栄養食事指導を実施していない理由については、「自院に管理栄養士がいない」が41.6%と最も多かった。

図表 2-157　（0 回の場合）訪問栄養食事指導を実施していない理由
（複数回答）



図表 2-158　（0 回の場合）訪問栄養食事指導を実施していない理由
（複数回答）
（施設区分別）



(4) 訪問看護の状況

① 令和 6 年 11 月の 1 か月間における、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料の算定実人数、算定回数

6 年 11 月の 1 か月間における、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料の算定実人数、算定回数については、以下のとおりであった。

図表 2-159 6 年 11 月の 1 か月間における、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料の算定実人数、算定回数

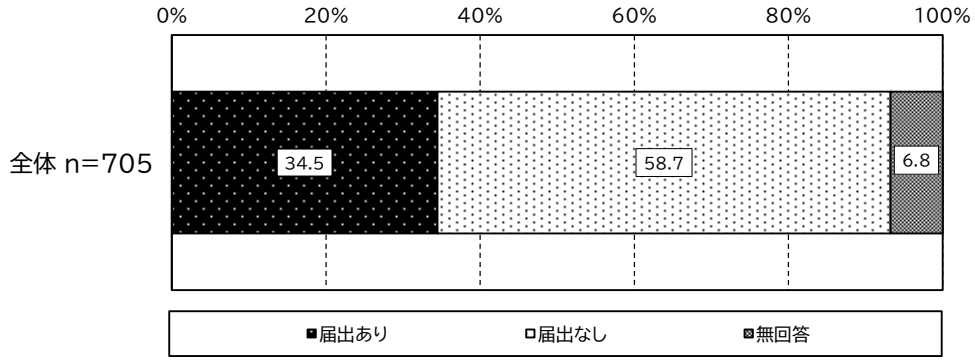
	人数（単位：人）				回数（単位：回）			
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
在宅患者訪問看護・指導料	495	1.6	4.8	0.0	495	4.4	14.4	0.0
同一建物居住者訪問看護・指導料	495	0.4	2.7	0.0	495	1.2	8.8	0.0
精神科訪問看護・指導料	495	0.0	0.5	0.0	495	0.1	2.4	0.0

7)　施設における、緩和ケアの実施状況等について

①　在宅がん医療総合診療料の届出の有無（令和 6 年 11 月 1 日時点）

在宅がん医療総合診療料の届出の有無については、「届出あり」が 34.5%、「届出なし」が 58.7%であった。

図表 2-160　在宅がん医療総合診療料の届出の有無（令和 6 年 11 月 1 日時点）



②　（届出ありの場合）施設の末期の悪性腫瘍の患者の実人数と当該患者のうち、在宅がん医療総合診療料の以下の算定実人数、算定回数、在宅麻薬等注射指導管理料及び在宅悪性腫瘍等患者共同指導管理料の算定回数

施設の末期の悪性腫瘍の患者の実人数と当該患者のうち、在宅がん医療総合診療料の以下の算定実人数、算定回数、在宅麻薬等注射指導管理料及び在宅悪性腫瘍等患者共同指導管理料の算定回数については、以下のとおりであった。

図表 2-161　施設の末期の悪性腫瘍の患者の実人数と当該患者のうち、在宅がん医療総合診療料の以下の算定実人数、算定回数、在宅麻薬等注射指導管理料及び在宅悪性腫瘍等患者共同指導管理料の算定回数

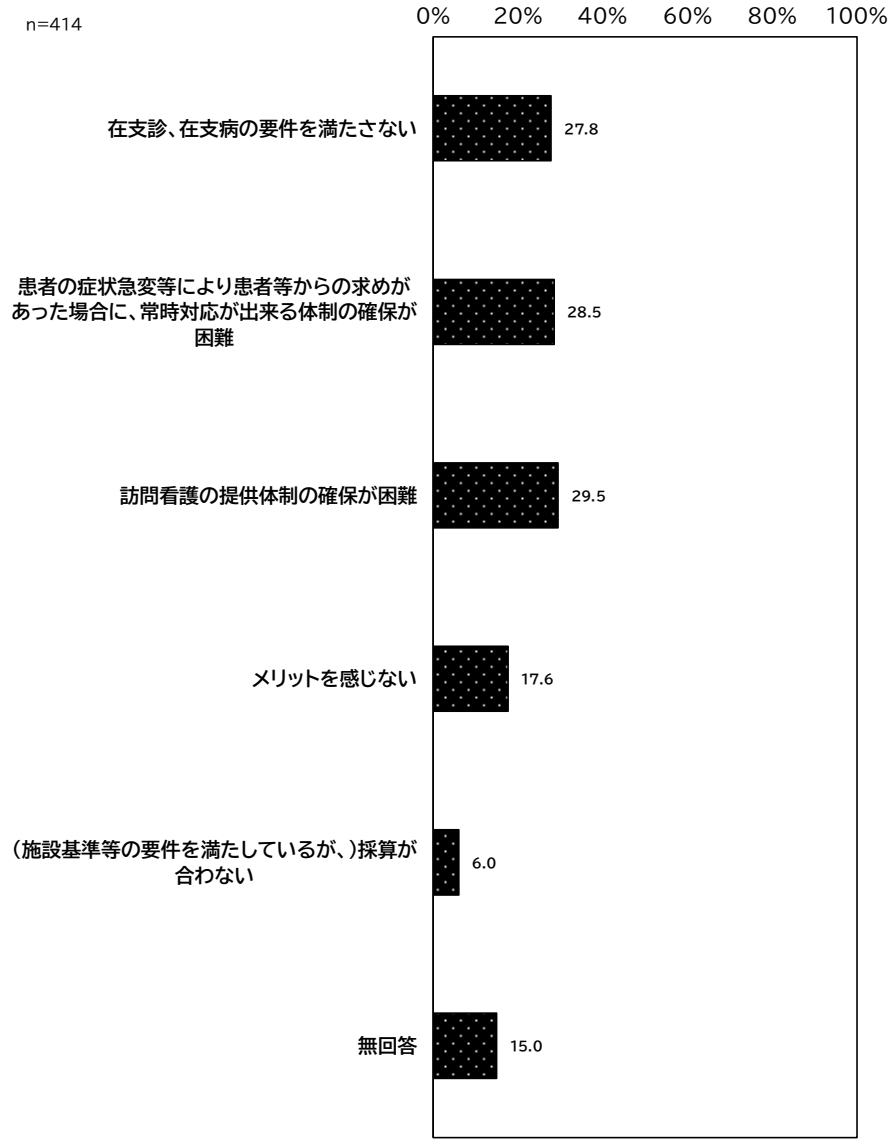
	実人数（単位：人）				算定回数（単位：回）			
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
末期の悪性腫瘍の患者の実人数	212	8.5	16.2	2.0	－	－	－	－
在宅がん医療総合診療料 保険薬局において調剤を受けるために処方箋を交付する場合	212	1.2	3.8	0.0	212	16.0	71.3	0.0
うち、小児加算	212	0.0	0.0	0.0	212	0.0	0.0	0.0
在宅がん医療総合診療料処方箋を交付しない場合	212	0.6	3.8	0.0	212	5.2	23.4	0.0
在宅麻薬等注射指導管理料	212	0.9	4.2	0.0	212	1.3	5.4	0.0
在宅悪性腫瘍等患者共同指導管理料	212	0.0	0.1	0.0	212	0.0	0.2	0.0

③　在宅がん医療総合診療料の届出を行っていない理由

（在宅がん医療総合診療料の届出を行っていない施設のみ）

在宅がん医療総合診療料の届出を行っていない理由については、「訪問看護の提供体制の確保が困難」が 29.5%と最も多く、次いで「患者の症状急変等により患者等からの求めがあった場合に、常時対応が出来る体制の確保が困難」が 28.5%であった。

図表 2-162　在宅がん医療総合診療料の届出を行っていない理由（複数回答）

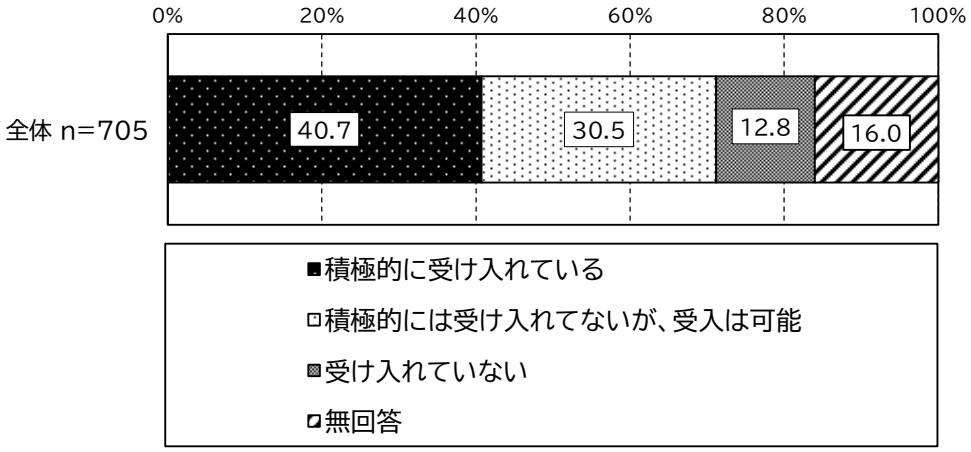


④ 末期の悪性腫瘍、ALS 又は筋ジストロフィー、末期の心不全、末期の呼吸器疾患患者の受け入れ状況

末期の悪性腫瘍、ALS 又は筋ジストロフィー、末期の心不全、末期の呼吸器疾患患者の受け入れ状況については、それぞれ以下のとおりであった。

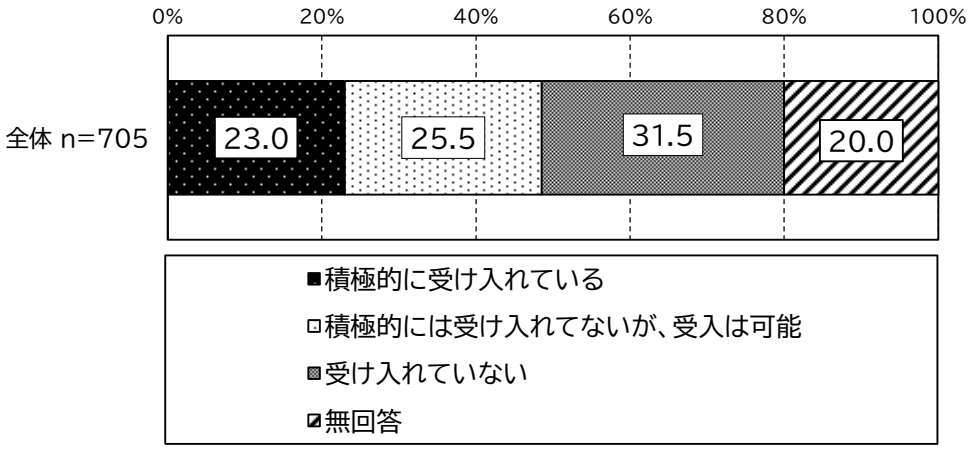
図表 2-163　末期の悪性腫瘍、ALS 又は筋ジストロフィー、末期の心不全、末期の呼吸器疾患患者の受け入れ状況

【末期の悪性腫瘍】



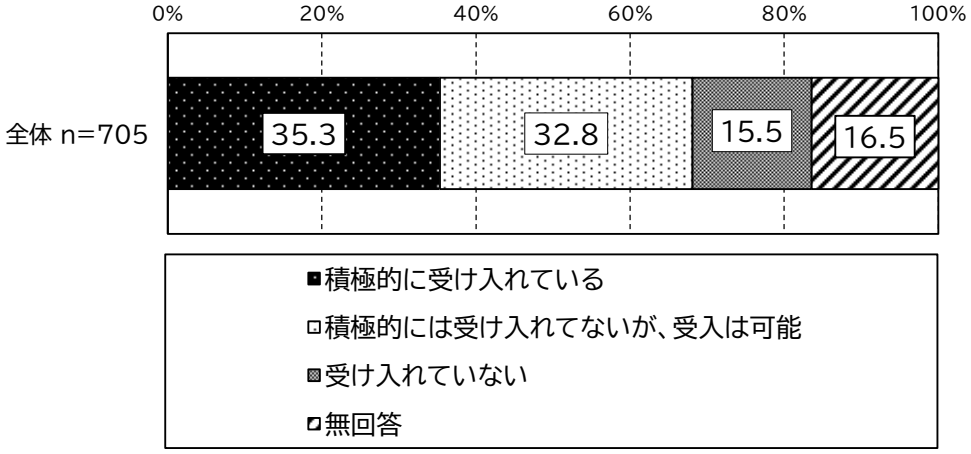
図表 2-164　末期の悪性腫瘍、ALS 又は筋ジストロフィー、末期の心不全、末期の呼吸器疾患患者の受け入れ状況

【ALS 又は筋ジストロフィー】



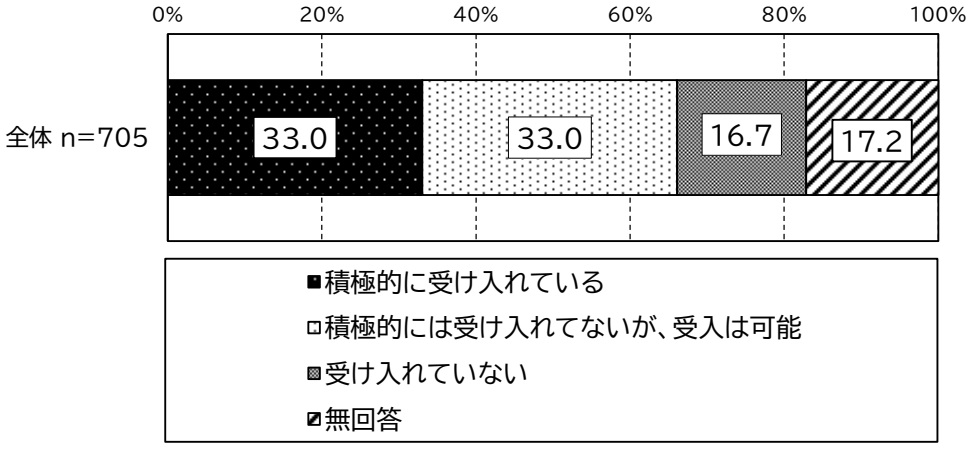
図表 2-165　末期の悪性腫瘍、ALS 又は筋ジストロフィー、末期の心不全、末期の呼吸器疾患患者の受け入れ状況

【末期の心不全】



図表 2-166　末期の悪性腫瘍、ALS 又は筋ジストロフィー、末期の心不全、末期の呼吸器疾患患者の受け入れ状況

【末期の呼吸器疾患】

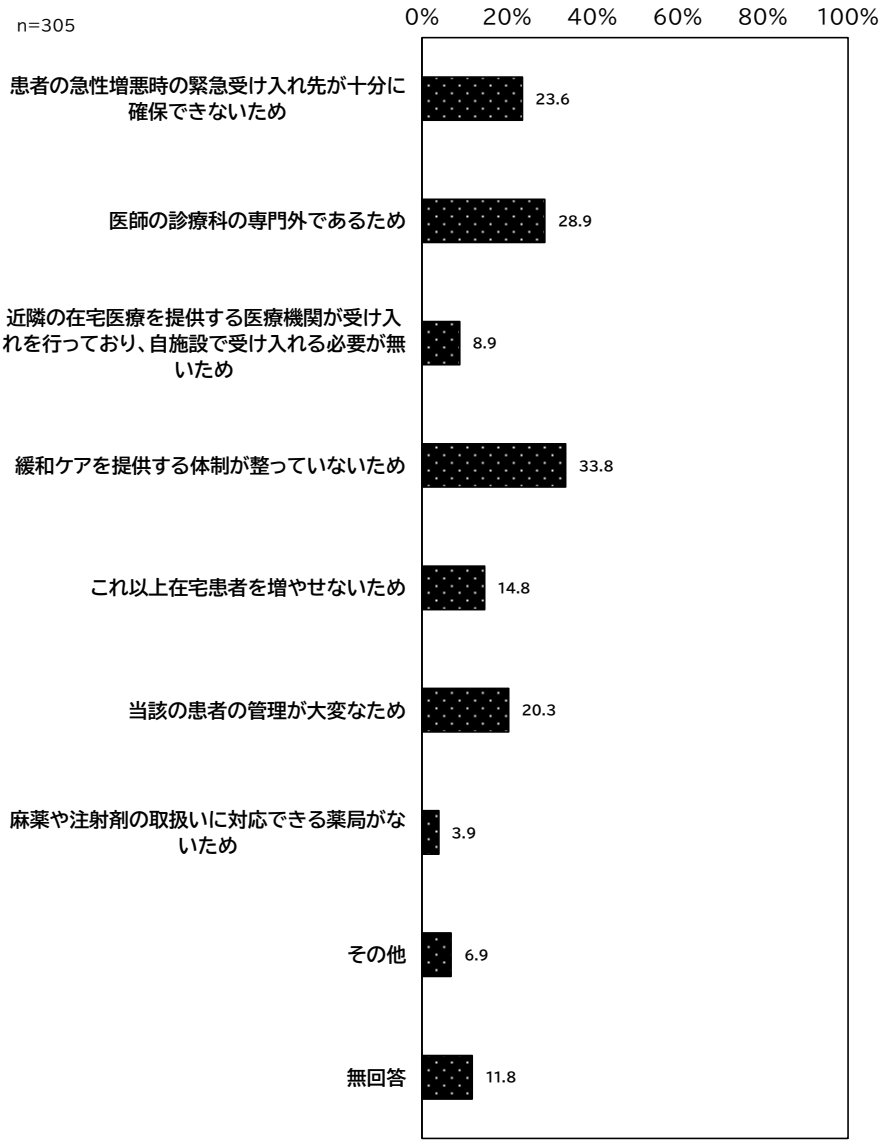


⑤ 末期の悪性腫瘍、ALS 又は筋ジストロフィー、末期の心不全、末期の呼吸器疾患患者を受け入れていない理由

末期の悪性腫瘍、ALS 又は筋ジストロフィー、末期の心不全、末期の呼吸器疾患患者を受け入れていない理由は、それぞれ以下のとおりであった。

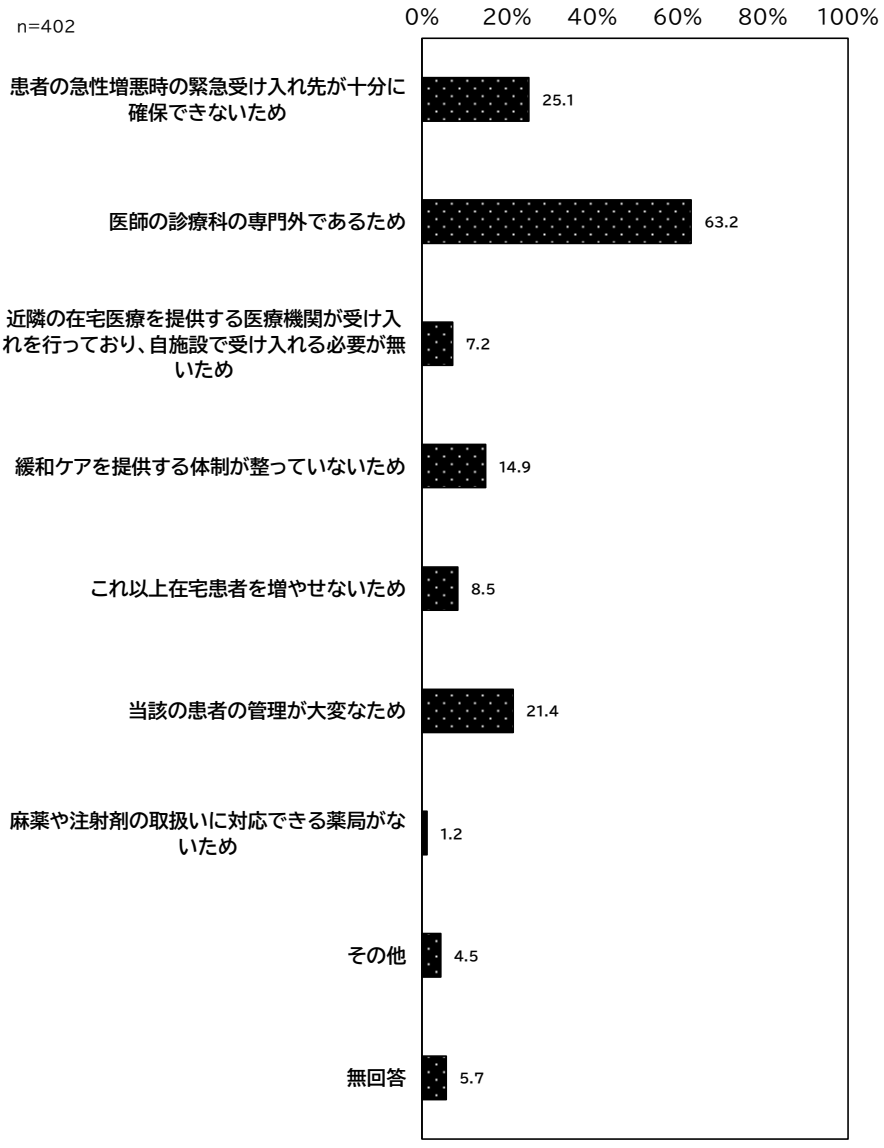
図表 2-167　受け入れていない理由（複数回答）、

【末期の悪性腫瘍】



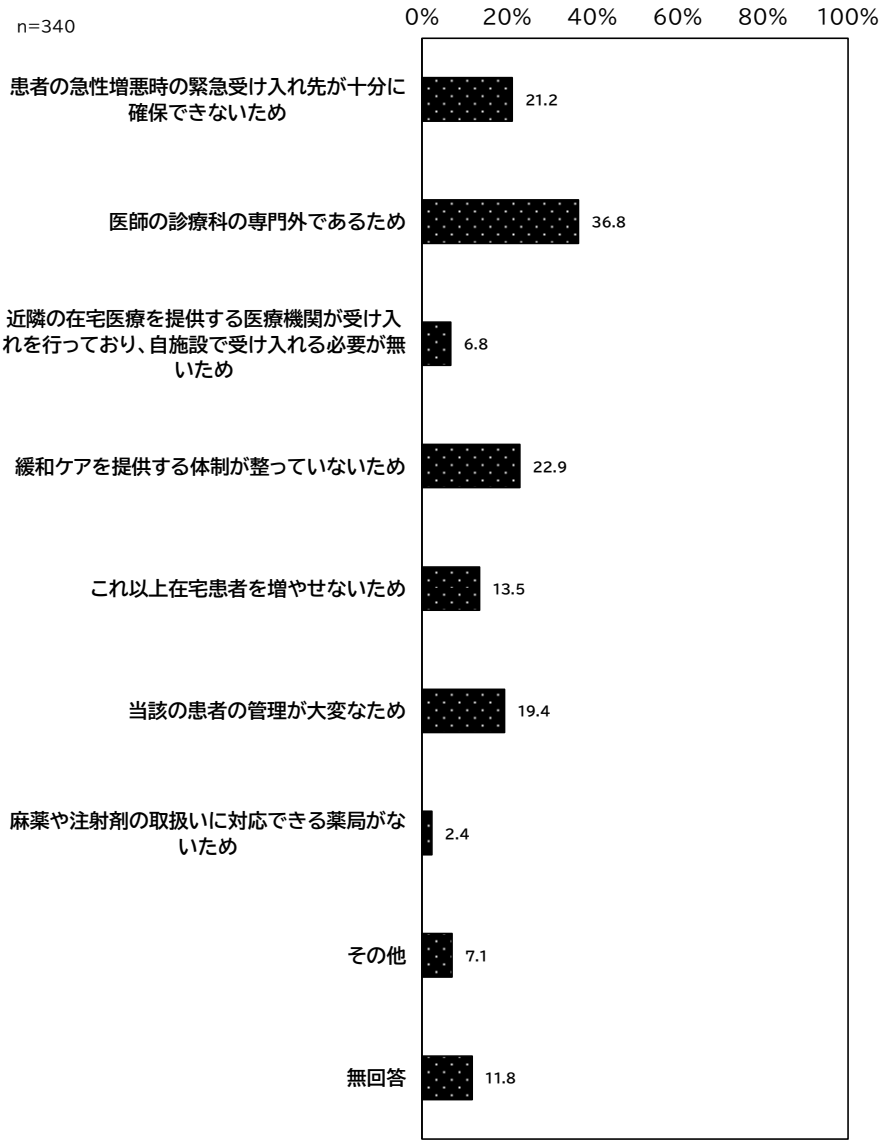
図表 2-168　受け入れていない理由（複数回答）

【ALS 又は筋ジストロフィー】



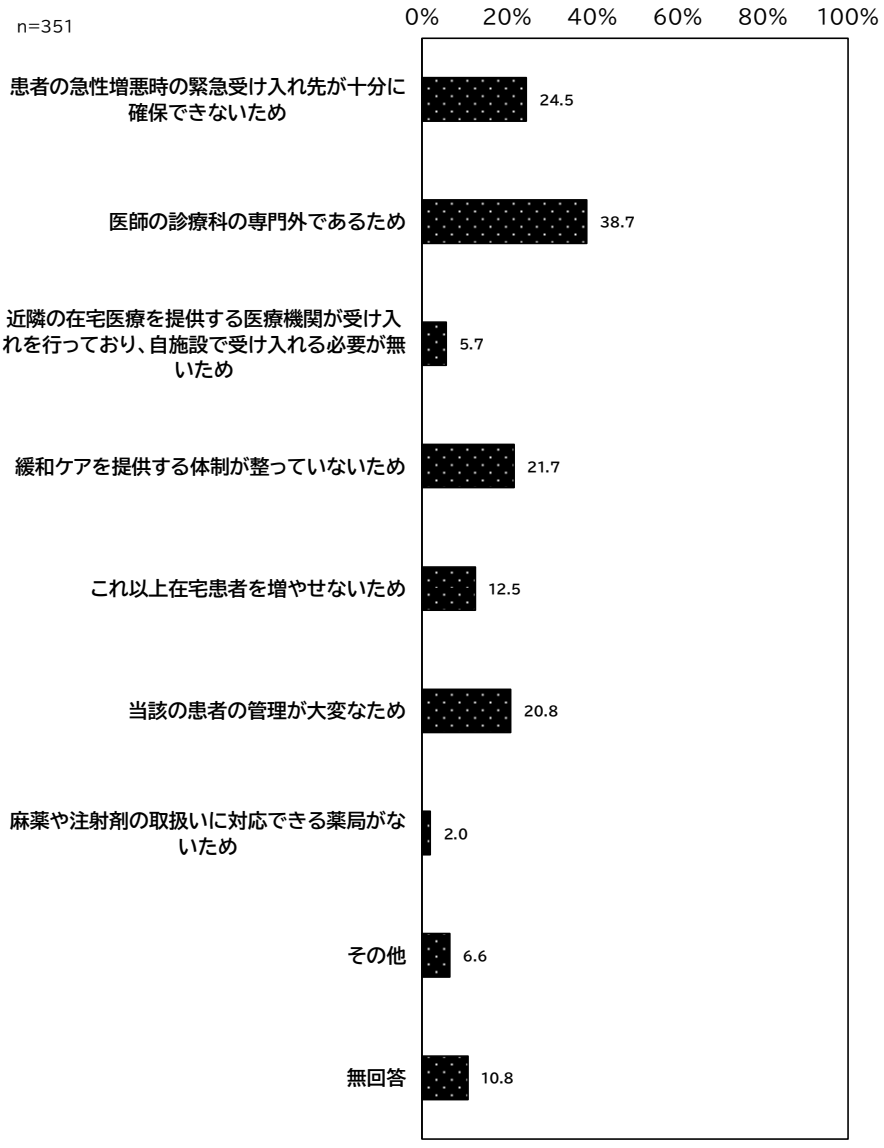
図表 2-169　受け入れていない理由（複数回答）

【末期の心不全】



図表 2-170　受け入れていない理由（複数回答）

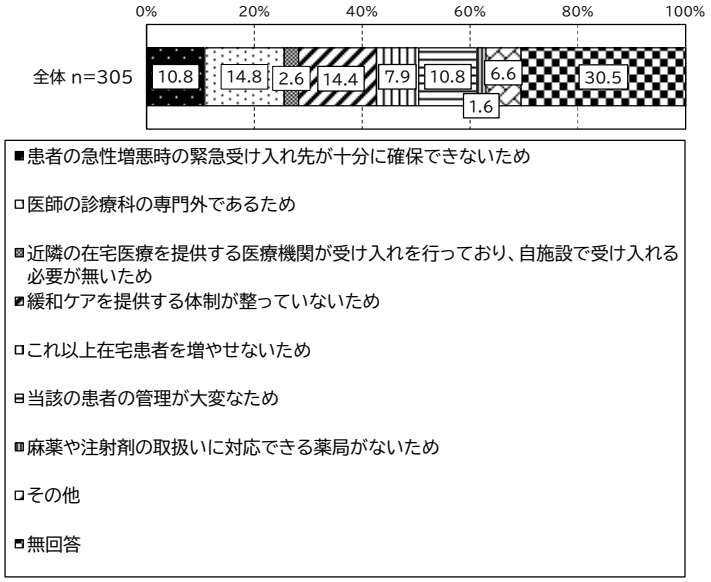
【末期の呼吸器疾患】



受け入れていない理由として最もあてはまるもの

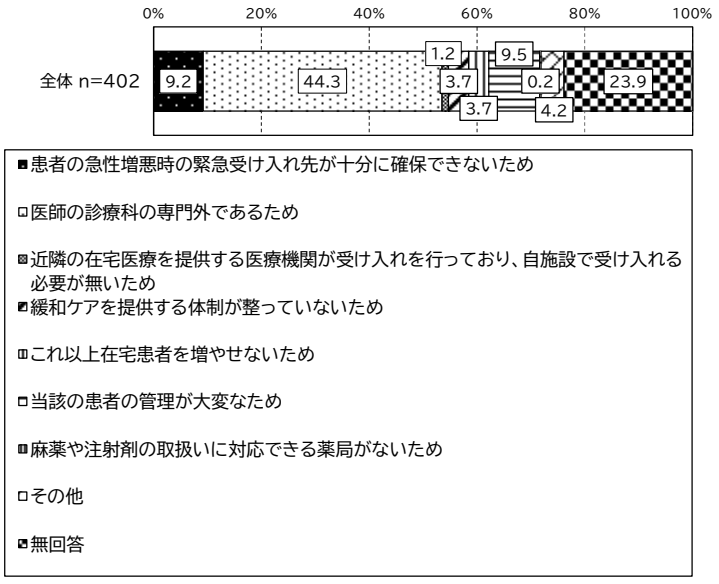
図表 2-171　理由として最もあてはまるもの

【末期の悪性腫瘍】



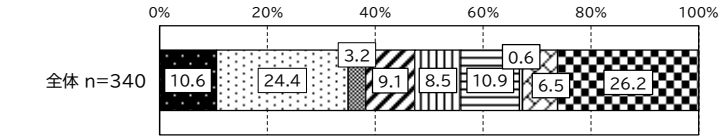
図表 2-172　理由として最もあてはまるもの

【ALS 又は筋ジストロフィー】



図表 2-173　理由として最もあてはまるもの

【末期の心不全】



■患者の急性増悪時の緊急受け入れ先が十分に確保できないため

□医師の診療科の専門外であるため

▨近隣の在宅医療を提供する医療機関が受け入れを行っており、自施設で受け入れる必要が無いため

□緩和ケアを提供する体制が整っていないため

□これ以上在宅患者を増やせないため

▫当該の患者の管理が大変なため

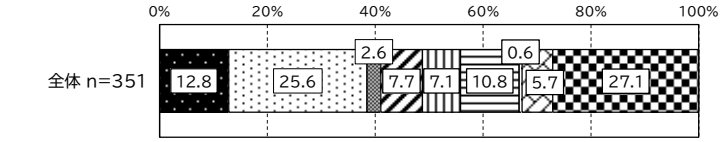
▥麻薬や注射剤の取扱いに対応できる薬局がないため

▨その他

□無回答

図表 2-174　理由として最もあてはまるもの

【末期の呼吸器疾患】



■患者の急性増悪時の緊急受け入れ先が十分に確保できないため

□医師の診療科の専門外であるため

▨近隣の在宅医療を提供する医療機関が受け入れを行っており、自施設で受け入れる必要が無いため

□緩和ケアを提供する体制が整っていないため

□これ以上在宅患者を増やせないため

▫当該の患者の管理が大変なため

▥麻薬や注射剤の取扱いに対応できる薬局がないため

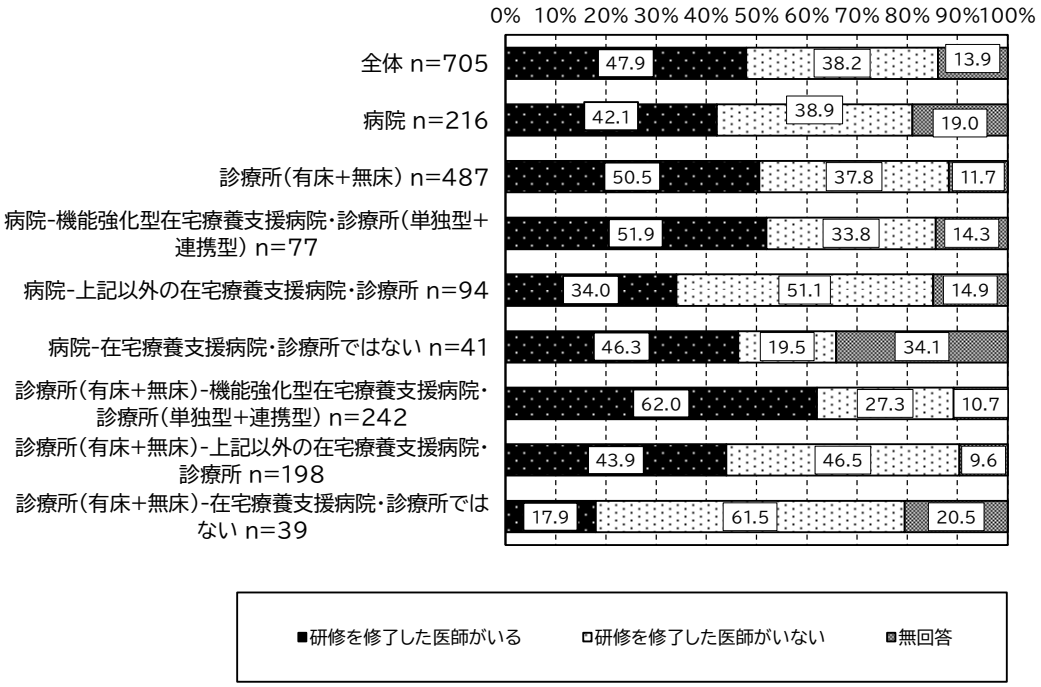
▨その他

■無回答

⑥　訪問診療に関係する医療従事者について、緩和ケア研修の有無

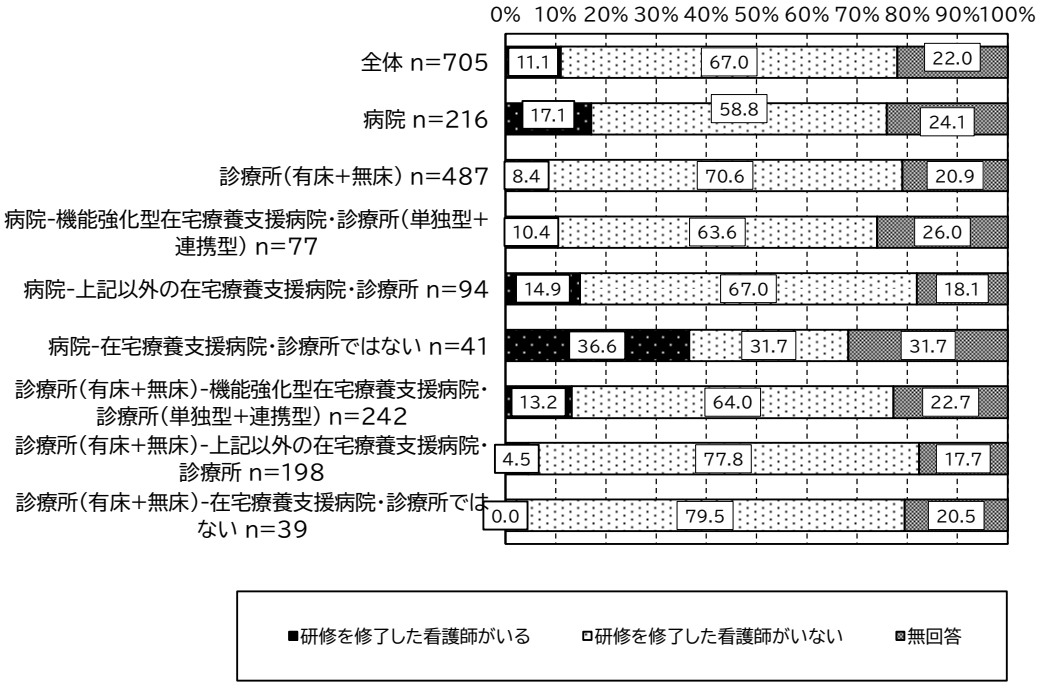
医師と看護師それぞれの緩和ケア研修の有無については、それぞれ以下のとおりであった。

図表 2-175　訪問診療に関係する医療従事者について、緩和ケア研修の有無
【医師】（届出区分別）



※医師の緩和ケアに係る研修とは「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠した緩和ケア研修会や緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会（国立がん研究センター主催）等が該当。

図表 2-176　訪問診療に関係する医療従事者について、緩和ケア研修の有無【看護師】（届出区分別）



※看護師の緩和ケア病棟等における研修とは以下 2 つが該当。
①日本看護協会認定の看護師教育課程の「緩和ケア」、「がん性疼痛看護」、「がん化学療法看護」、「乳がん看護」又は「がん放射線療法看護」の研修
②日本看護協会が認定している看護系大学院の「がん看護」の専門看護師教育課程

8) 施設における、容態が急変した患者への対応状況等について

① 往診依頼のあった患者についての内容別の実人数

往診依頼のあった患者についての内容別の実人数については、以下のとおりであった。

図表 2-177 往診依頼のあった患者についての内容別の実人数

（単位：人）

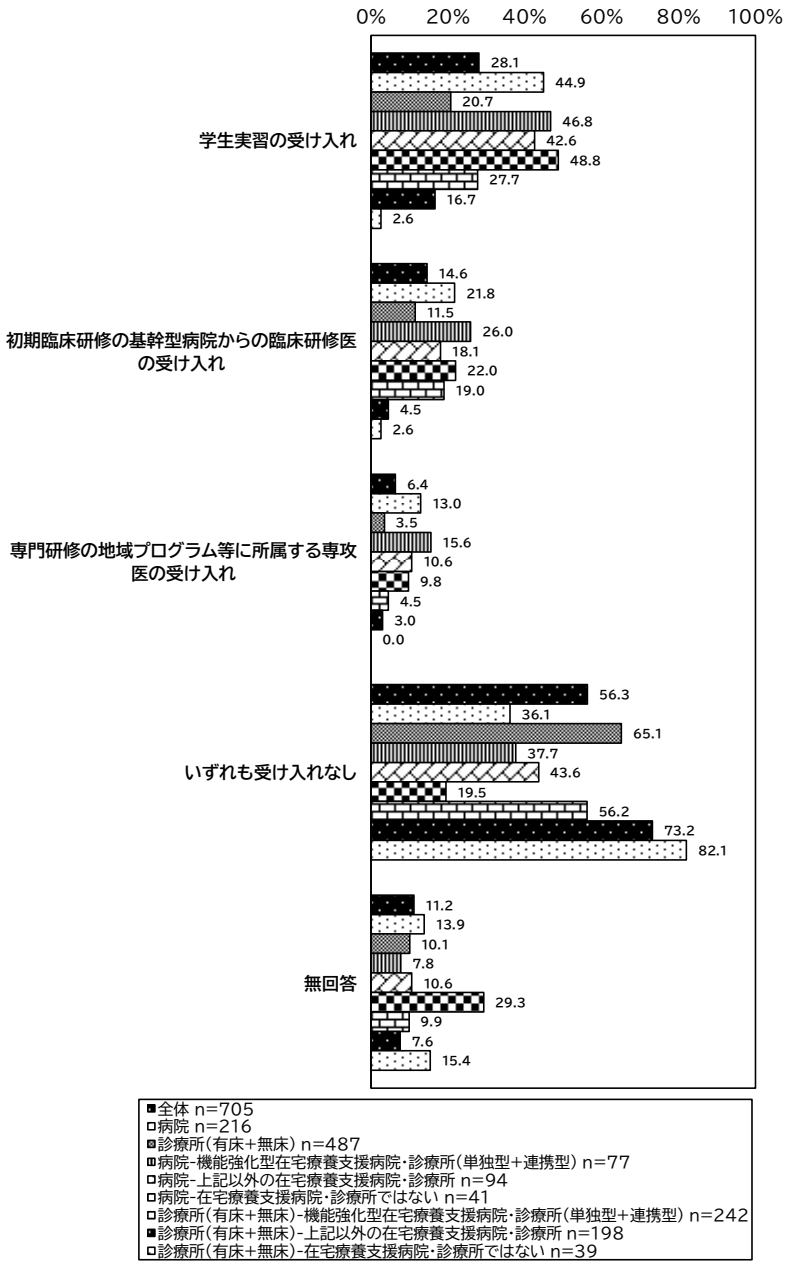
	診療時間内				診療時間外			
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
往診依頼のあった患者	485	30.2	55.6	4.0	458	11.2	20.2	3.0
うち、往診等で対応して在宅療養を継続した患者	466	20.6	40.7	2.0	435	6.5	12.9	1.0
うち、往診等で対応して他医療機関を受診させた患者	467	2.2	7.1	0.0	441	0.9	2.8	0.0
うち、情報通信機器を用いた診療を行った患者	463	0.1	1.2	0.0	441	0.3	2.6	0.0
うち、往診や情報通信機器を用いた診療等を行わず他医療機関を受診させた患者	469	0.4	2.9	0.0	441	0.2	1.4	0.0
うち、入院が必要になった場合の病床確保を目的とした平時からの情報連携の体制を構築していたこと等により急変時の入院先が予め決まっていた患者	442	1.1	4.3	0.0	428	1.2	7.3	0.0
うち、実際には予定していなかった病院に入院した患者	442	0.2	1.5	0.0	427	0.1	0.6	0.0
うち、当該予め決まっていた入院先に入院した患者	442	0.5	2.3	0.0	427	0.2	1.1	0.0

9) 施設における在宅医療に係る教育体制について

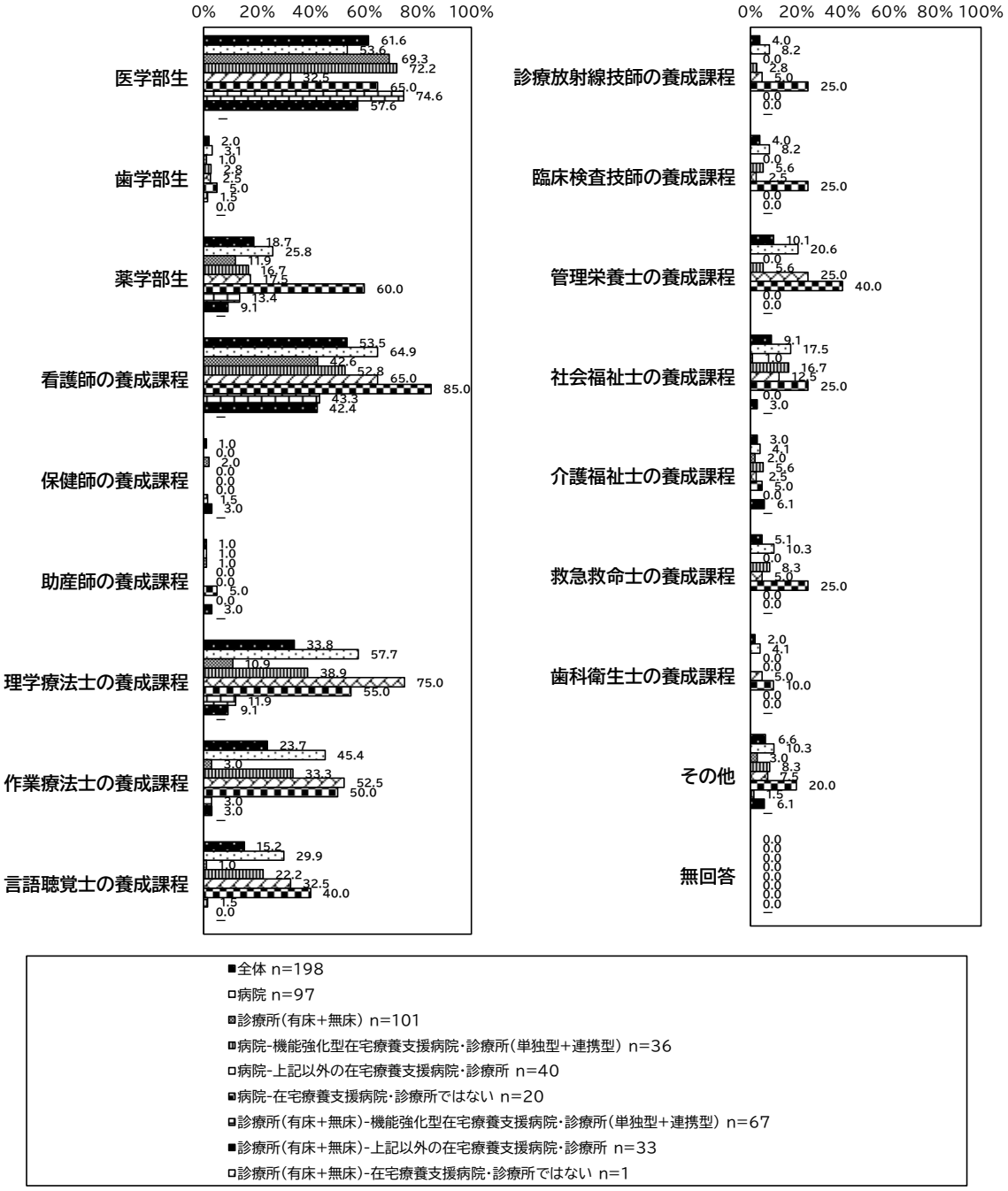
① 受け入れている学生実習として該当するもの

受け入れている学生実習として該当するものについては、「学生実習の受け入れ」が28.1%と最も多かった。（「いずれも受け入れなし」は56.3%）

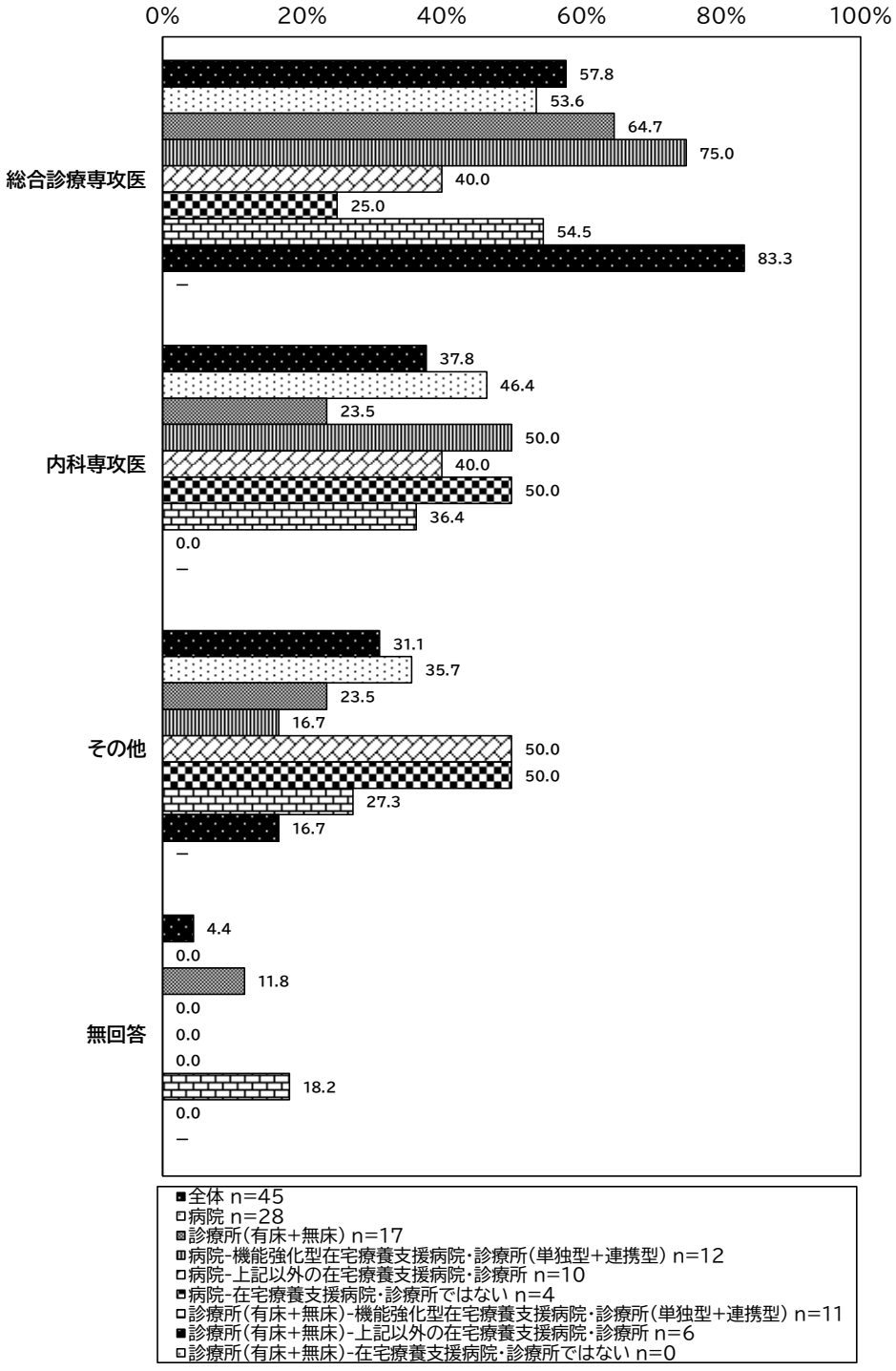
図表 2-178 受け入れている学生実習として該当するもの（複数回答）（種別×届出区分）



図表 2-179　学生実習の受け入れ（複数回答）（種別×届出区分）



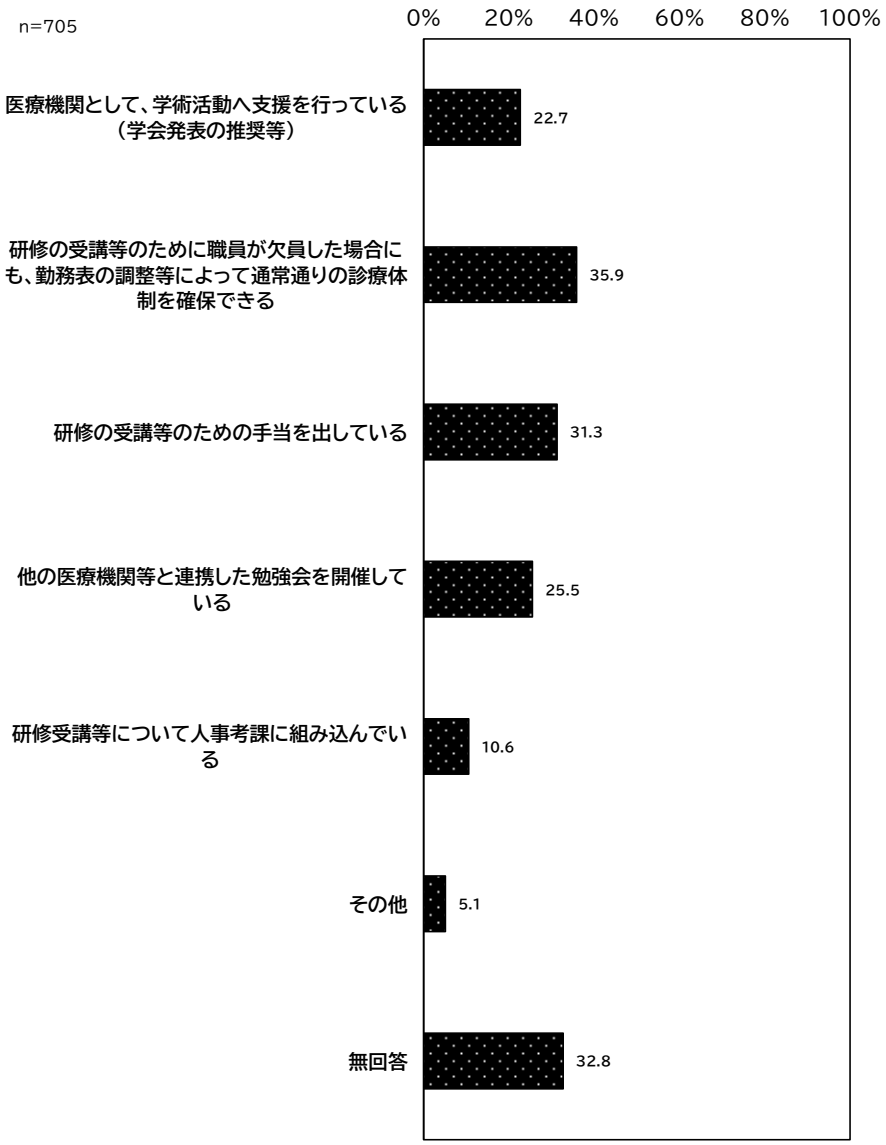
図表 2-180　専門研修の地域プログラム等に所属する専攻医の受け入れ（複数回答）
（種別×届出区分）



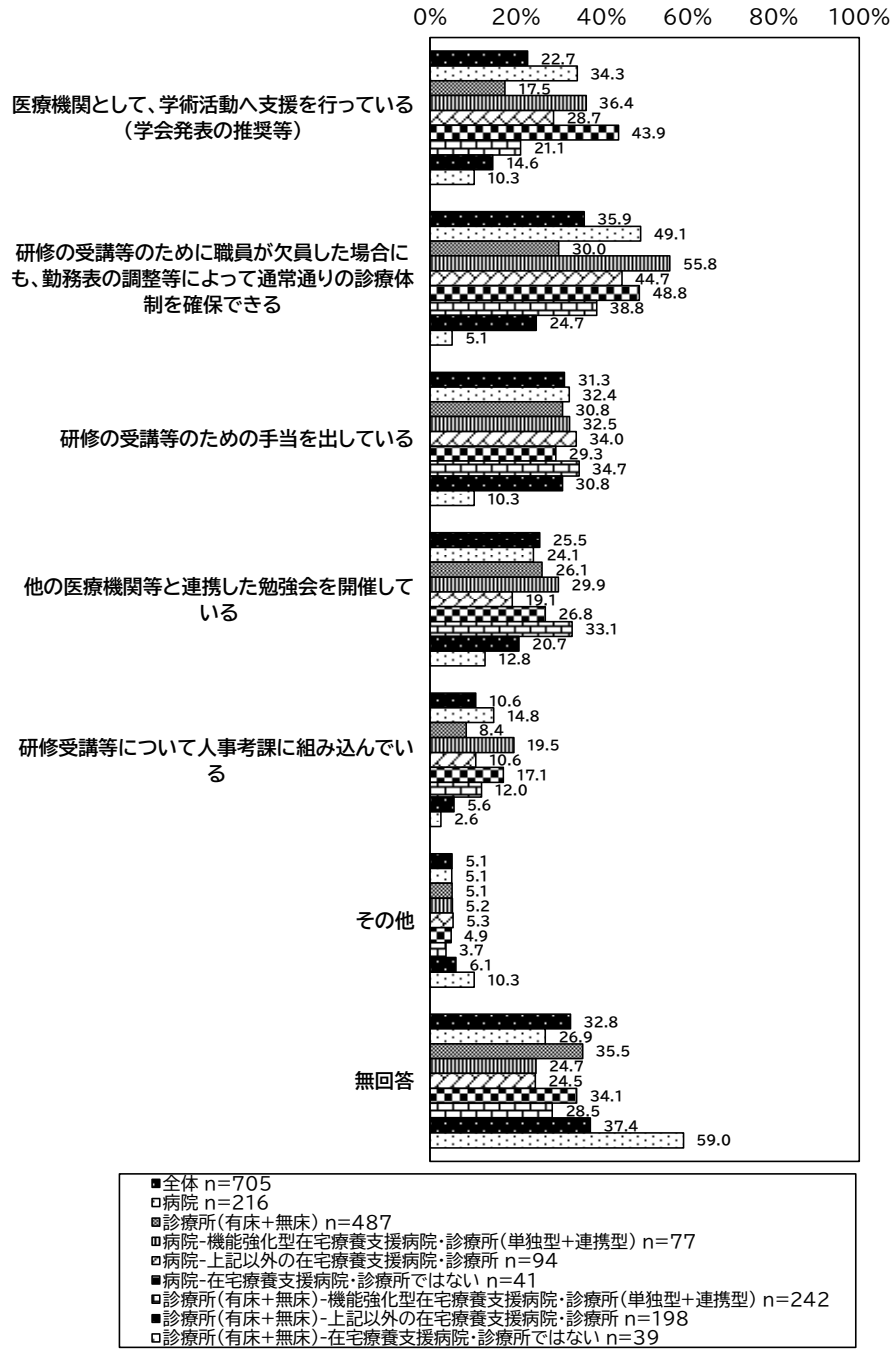
② 職員（管理者を含む）の専門性を高めるための取組として行っていること

職員（管理者を含む）の専門性を高めるための取組として行っていることについては、「研修の受講等のために職員が欠員した場合にも、勤務表の調整等によって通常通りの診療体制を確保できる」が 35.9%と最も多く、次いで「研修の受講等のための手当を出している」が 31.3%であった。

図表 2-181 職員（管理者を含む）の専門性を高めるための取組として行っていること（複数回答）



図表 2-182　職員（管理者を含む）の専門性を高めるための取組として行っていること（複数回答）
（種別×届出区分）



3. 医療機関患者調査

【調査対象等】

○調査票　医療機関患者調査

調査対象：「医療機関調査」の調査対象となった施設の職員が、1 施設あたり訪問診療を行った患者 2 名と訪問看護を行った患者 2 名の計 4 名を抽出し、回答した。

回 答 数：訪問診療を行った患者 1,065 名、訪問看護を行った患者 256 名

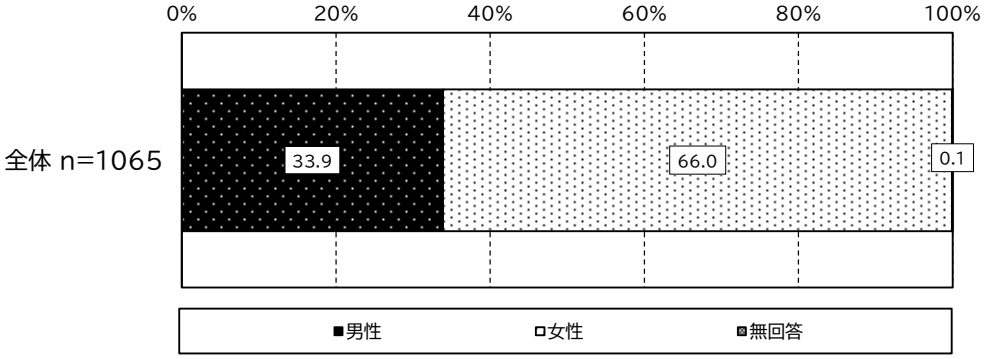
回 答 者：施設職員

1)　訪問診療を実施した患者について

(1) 性別

性別について、「男性」が 33.9%、「女性」が 66.0%であった。

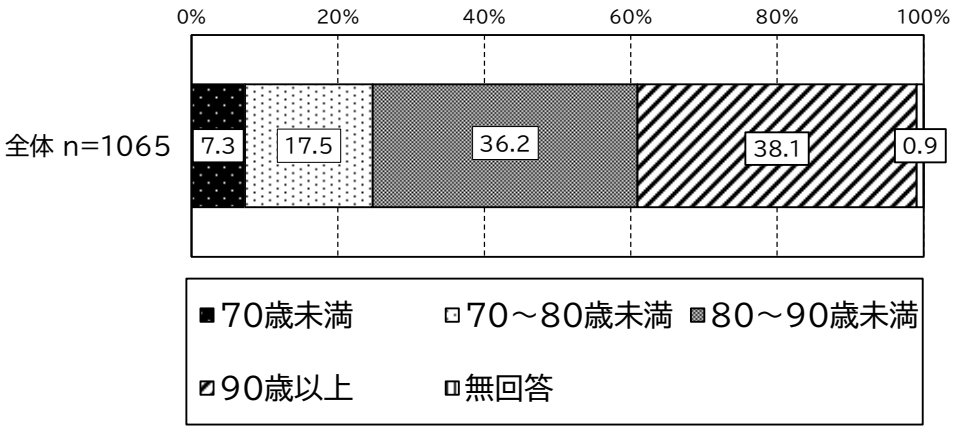
図表 3-1　性別



(2) 年齢

年齢については、以下のとおりであった。

図表 3-2　年齢



図表 3-3　年齢

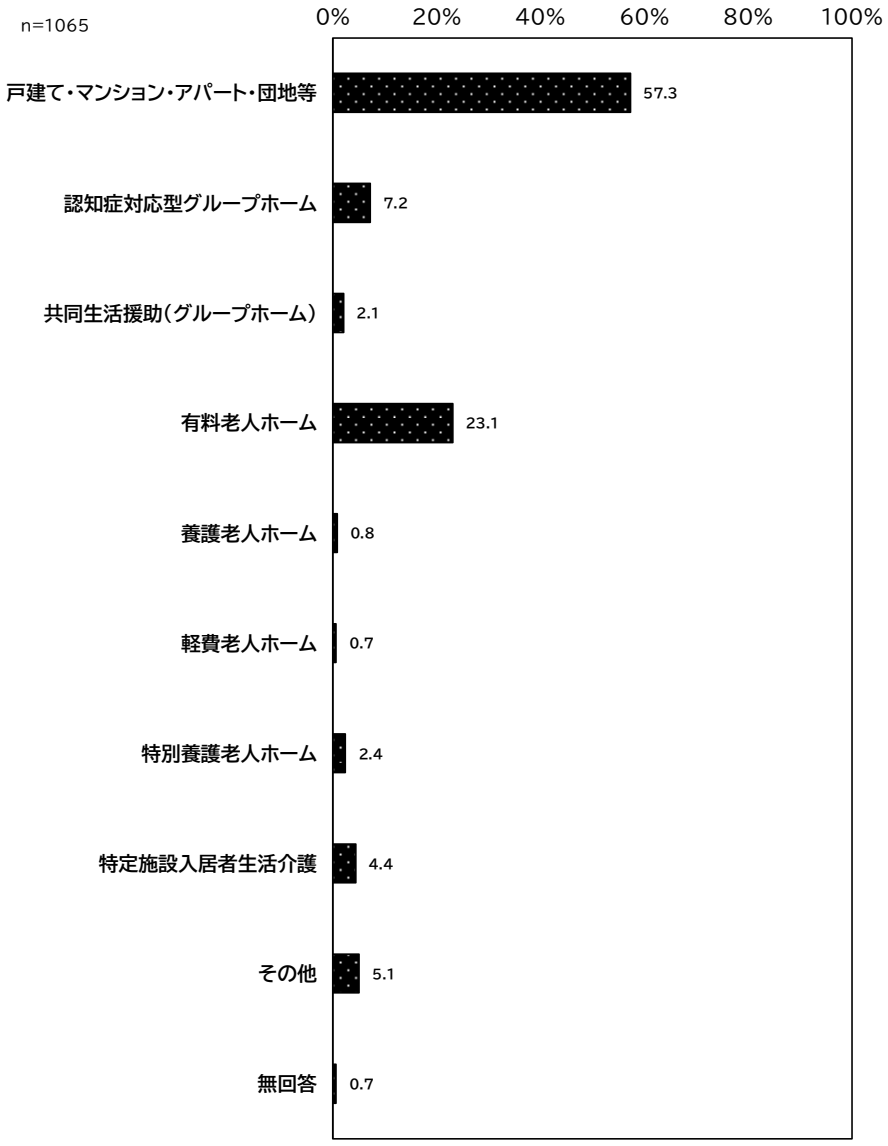
（単位：歳）

	回答者数	平均	標準偏差	中央値
全体	1055	84.2	12.6	87

(3) 訪問先

訪問先については、「戸建て・マンション・アパート・団地等」が 57.3%と最も多かった。

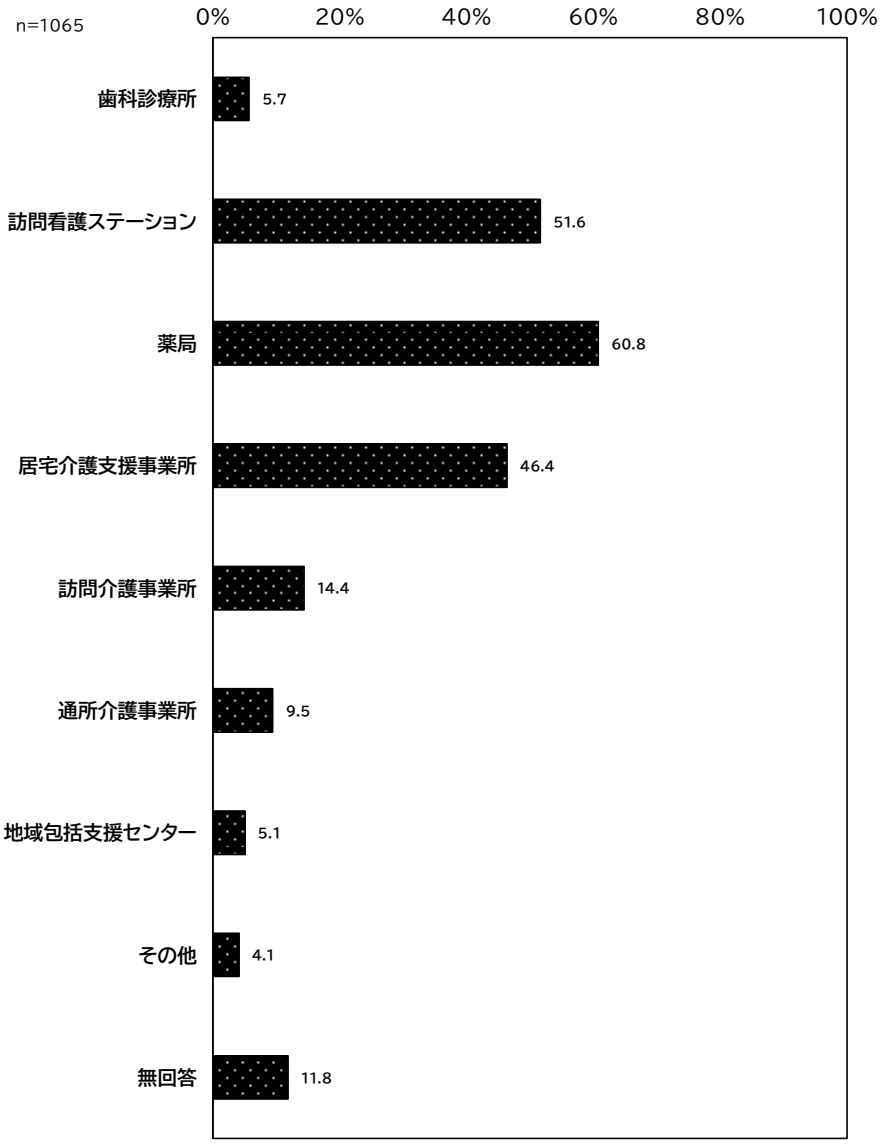
図表 3-4　訪問先（複数回答）



(4) 連携機関先

連携機関先については、「薬局」が 60.8%と最も多かった。

図表 3-5　連携機関先（複数回答）



(5) 訪問先建物（単一建物）において訪問診療を実施している患者数

「訪問先」で回答した訪問先建物（単一建物）における訪問診療を実施している患者数（調査対象の患者を含めた人数）については、以下のとおりであった。

図表 3-6　訪問先建物（単一建物）において、貴施設が訪問診療を実施している患者数

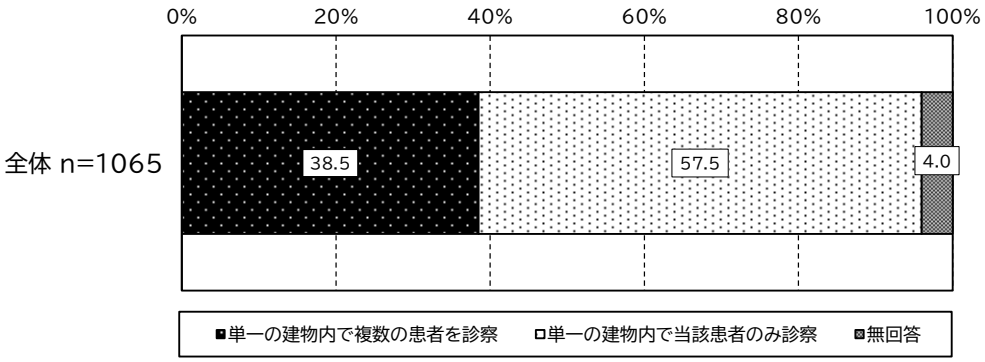
（単位：人）

	回答者数	平均	標準偏差	中央値
訪問先建物（単一建物）において、 自施設が訪問診療を実施している患者数	887	6.6	9.9	1.0

(6) 調査日の診察状況

調査日の診察状況について、「単一の建物内で当該患者のみ診察」が 57.5%と最も多かった。

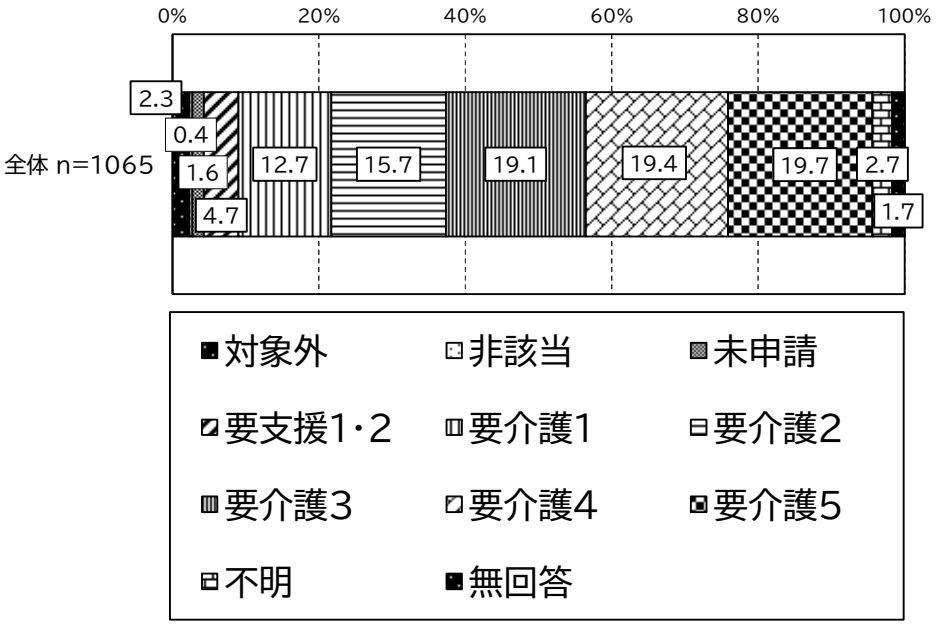
図表 3-7　調査日の診察状況



(7) 要介護度

要介護度について、「要介護 5」が 19.7%と最も多かった。

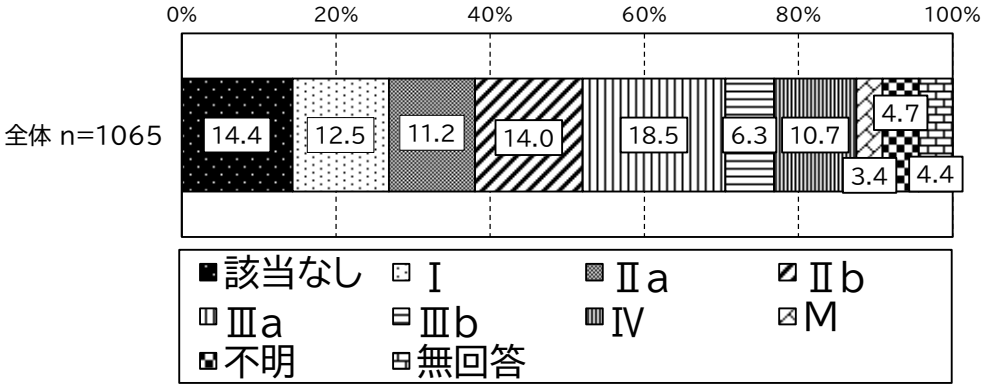
図表 3-8　要介護度



(8) 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度について、「Ⅲa」が 18.5%と最も多かった。

図表 3-9　認知症高齢者の日常生活自立度

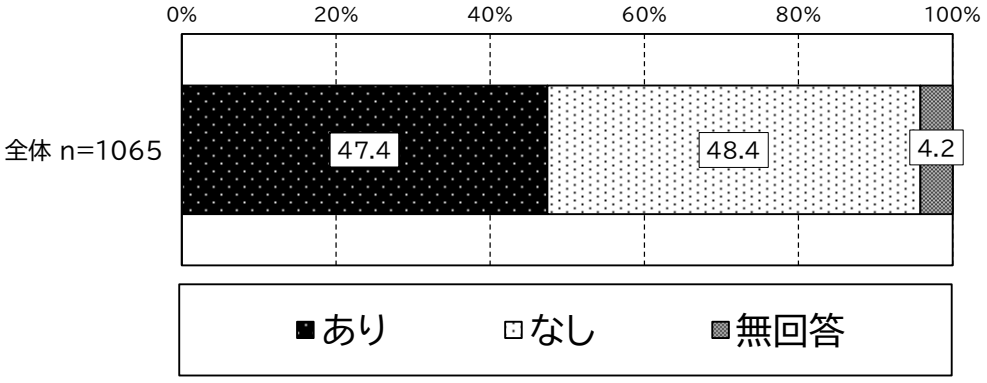


(9) 精神疾患の有無

精神疾患の有無について、「あり」が 47.4%、「なし」が 48.4%であった。

精神疾患が「あり」の患者（505 名）について、「認知症」が 79.0%であった。

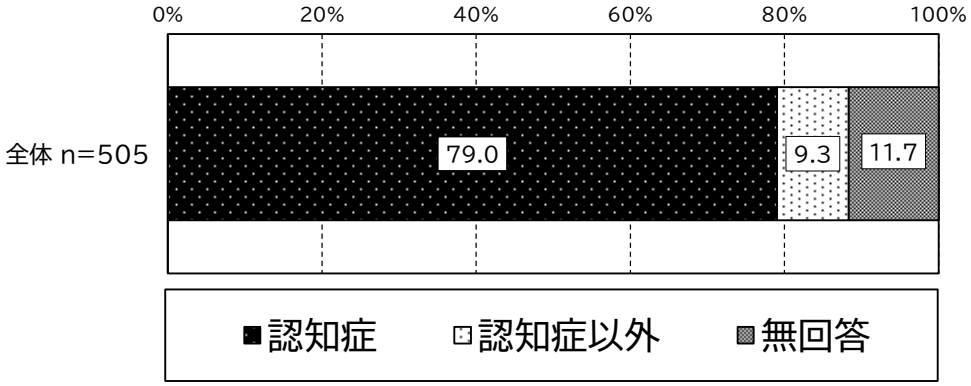
図表 3-10　精神疾患の有無



① 認知症の該当有無

認知症の該当有無について、「認知症」が 79.0%と最も多かった。

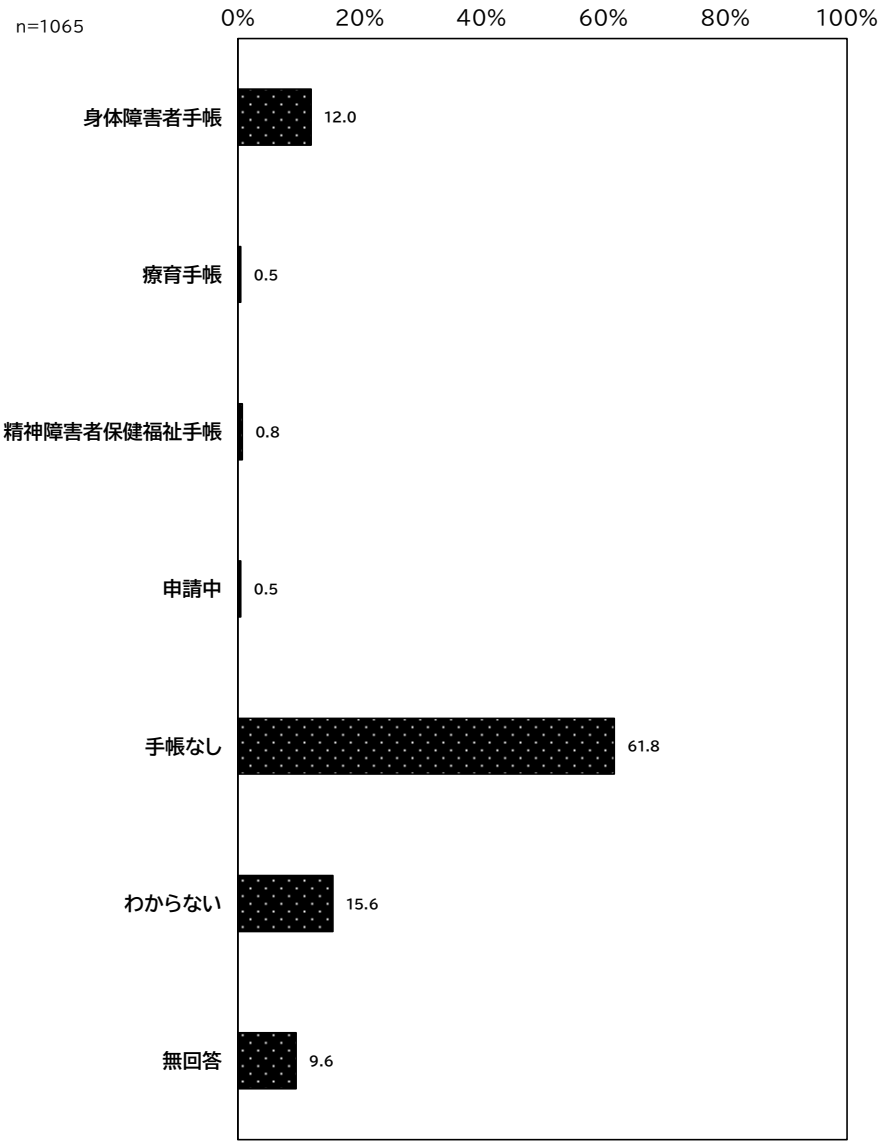
図表 3-11 精神疾患ありの場合の認知症の該当



(10) 障害者手帳などの種類

障害者手帳などの種類について、「手帳無し」が 61.8%であった。

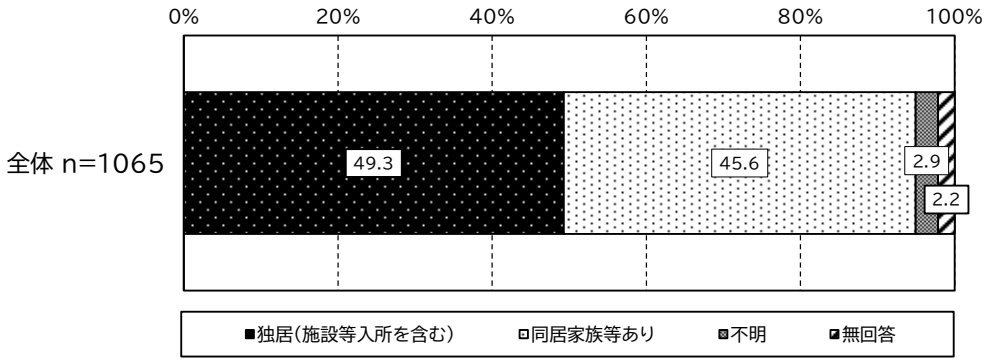
図表 3-12　障害者手帳などの種類（複数回答）



(11) 同居家族等の有無

同居家族等の有無については、「独居（施設等入所を含む）」が 49.3%と最も多く、次いで「同居家族等あり」が 45.6%であった。

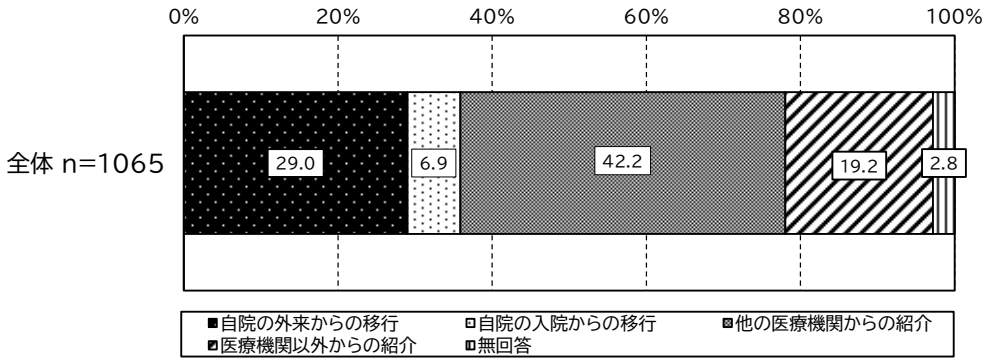
図表 3-13　同居家族等の有無



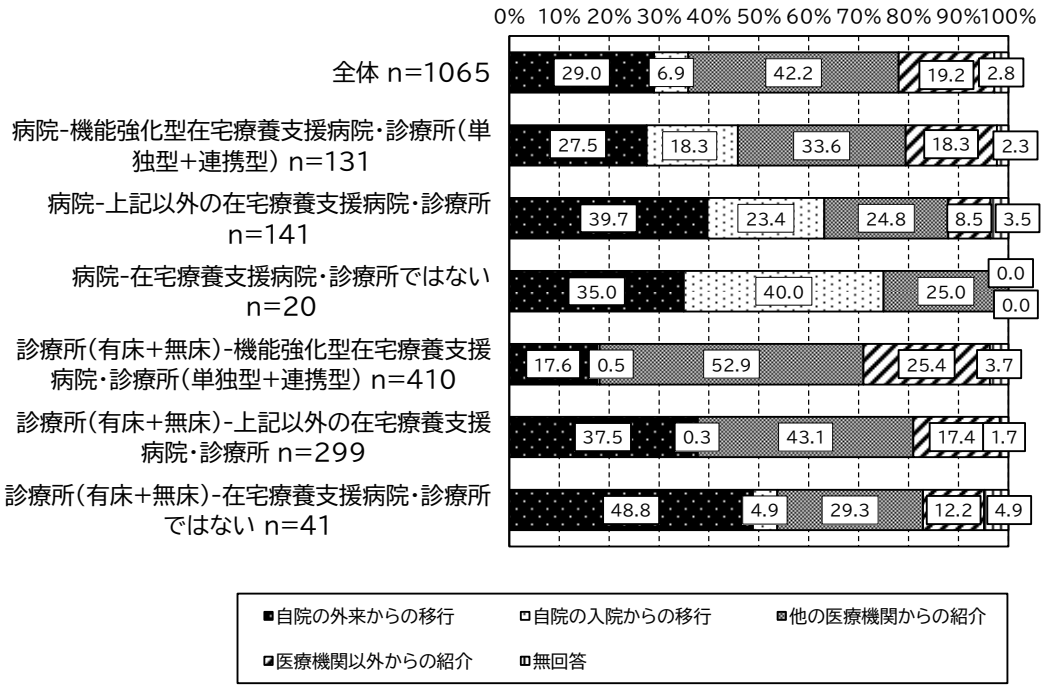
(12) 訪問診療を行ったきっかけ

訪問診療を行ったきっかけについては、「他の医療機関からの紹介」が 42.2%と最も多かった。

図表 3-14　訪問診療を行ったきっかけ



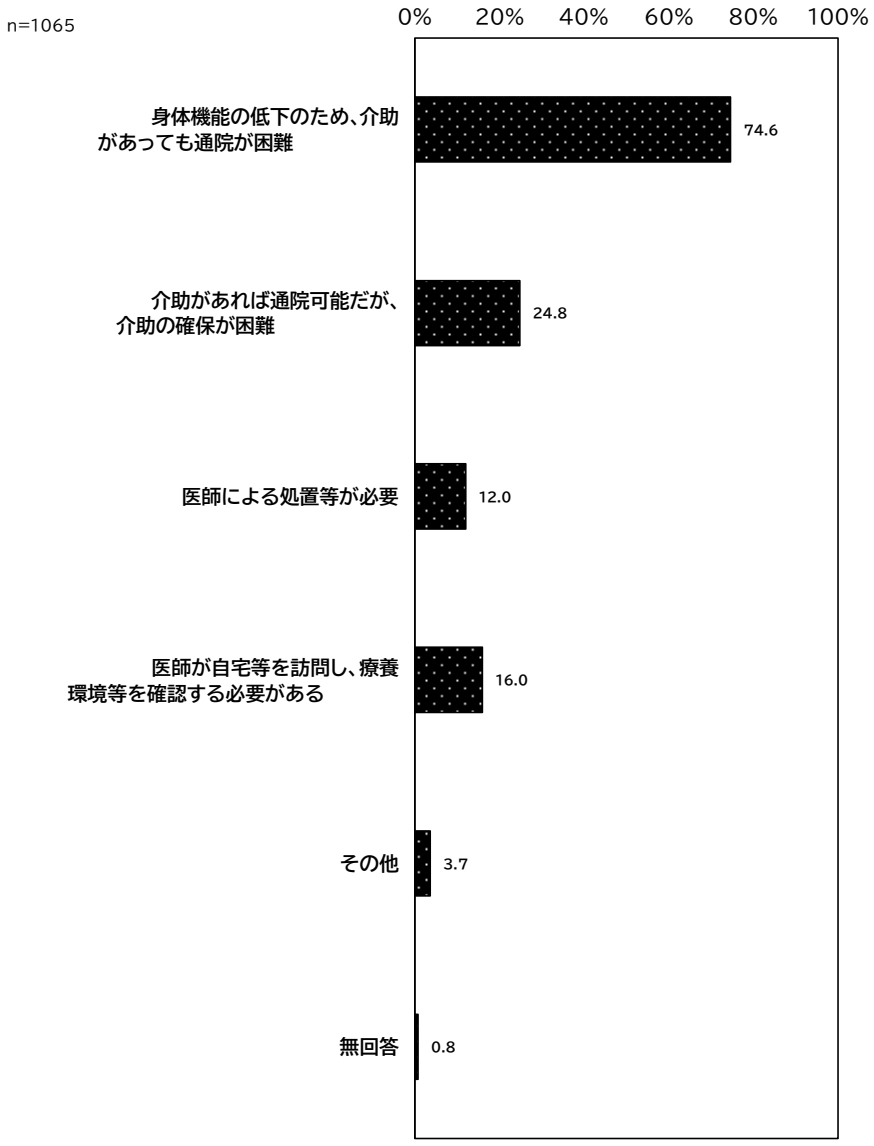
図表 3-15　訪問診療を行ったきっかけ
（機関票の種別×届出区分別）



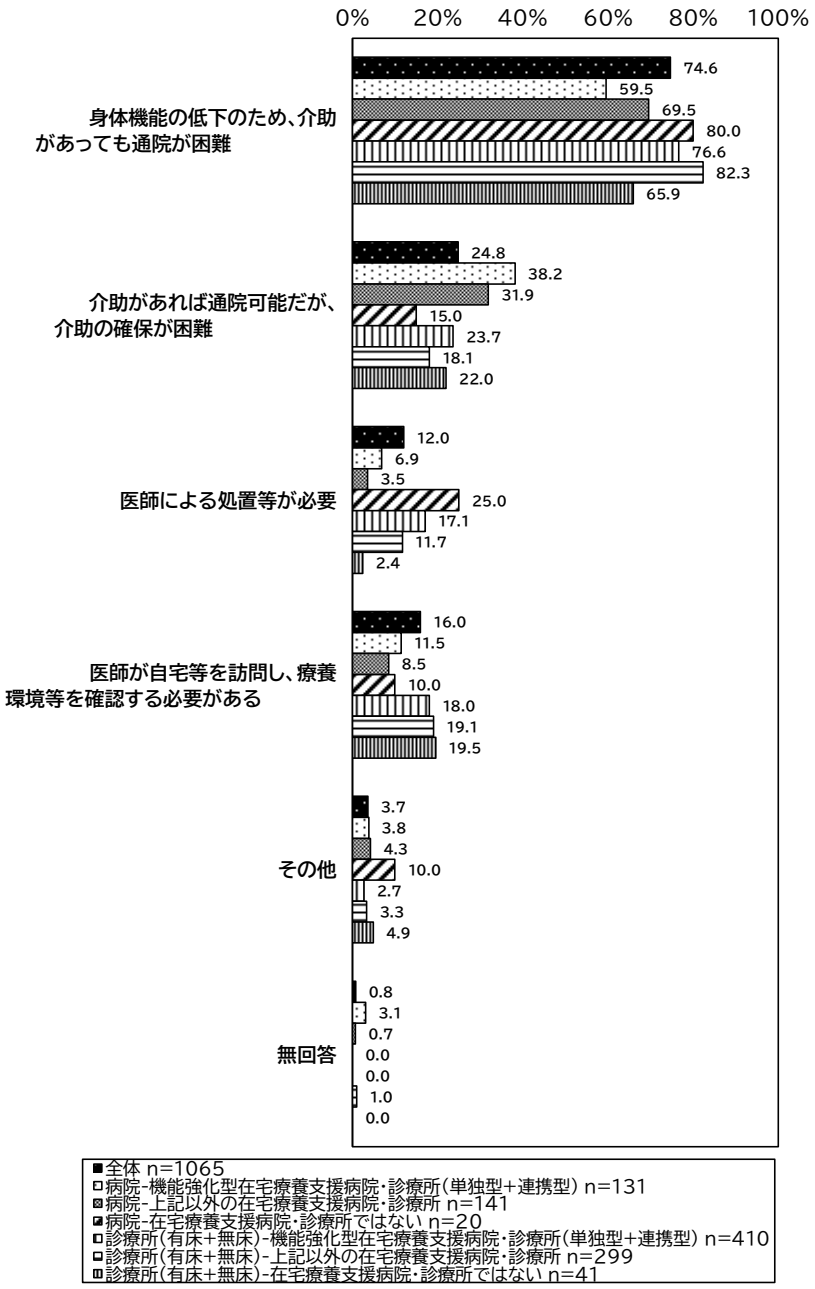
(13) 訪問診療を行っている理由

訪問診療を行っている理由について、「身体機能の低下のため､介助があっても通院が困難」が 74.6%と最も多かった。

図表 3-16　訪問診療を行っている理由（複数回答）



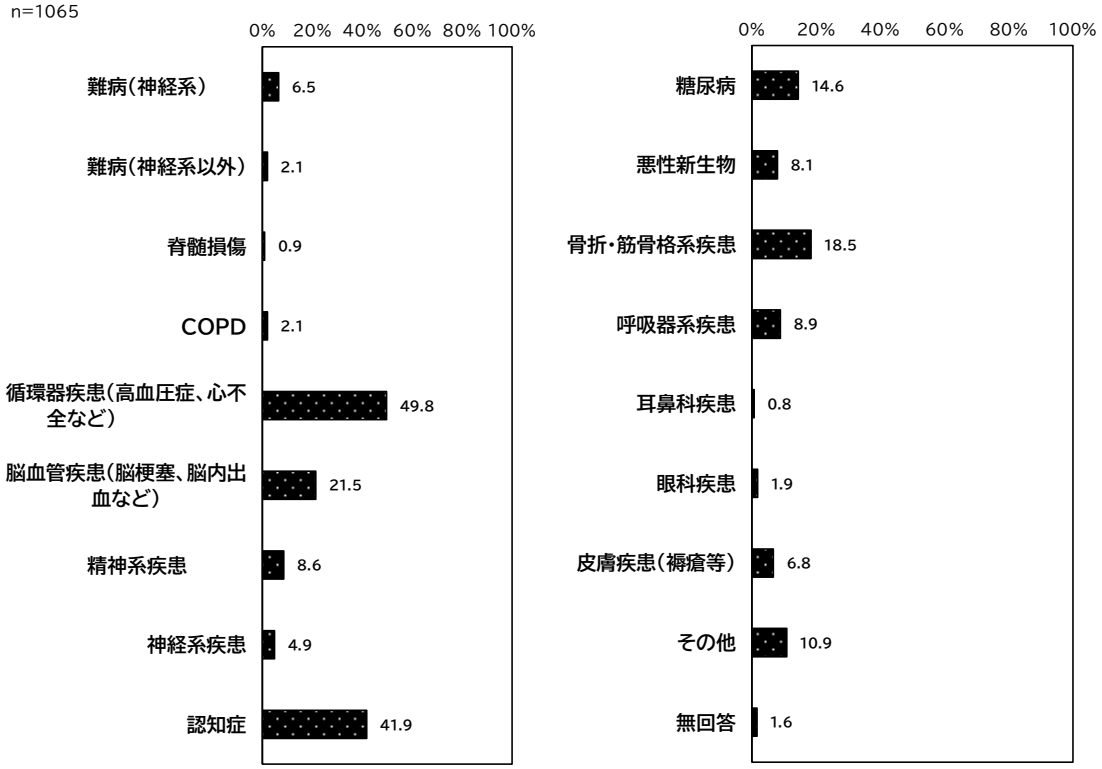
図表 3-17　訪問診療を行っている理由（複数回答）（機関票の種別×届出区分別）



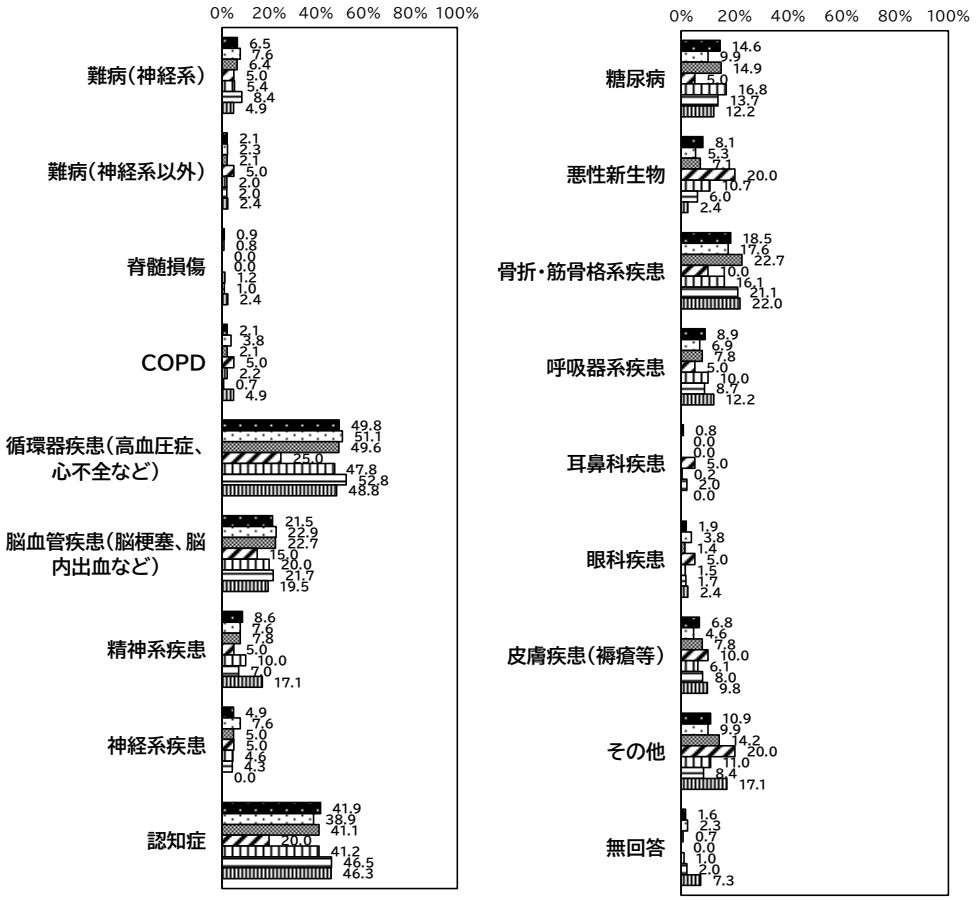
(14) 訪問診療の対象病名

訪問診療の対象病名について、「循環器疾患（高血圧症、心不全など）」が 49.8%と最も多かった。

図表 3-18　訪問診療の対象病名（複数回答）



図表 3-19　訪問診療の対象病名（複数回答）
（機関票の種別×届出区分別）



■全体 n=1065

□病院-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=131

▨病院-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=141

◪病院-在宅療養支援病院・診療所ではない n=20

◫診療所(有床+無床)-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=410

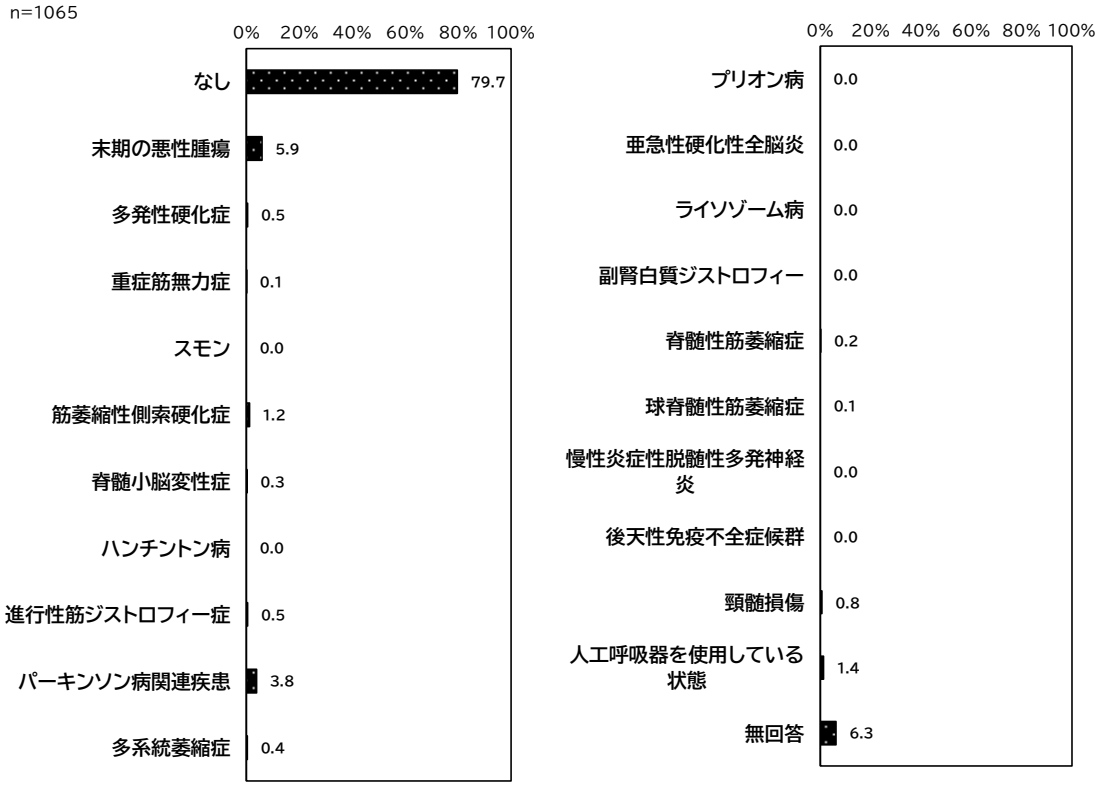
⊟診療所(有床+無床)-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=299

▥診療所(有床+無床)-在宅療養支援病院・診療所ではない n=41

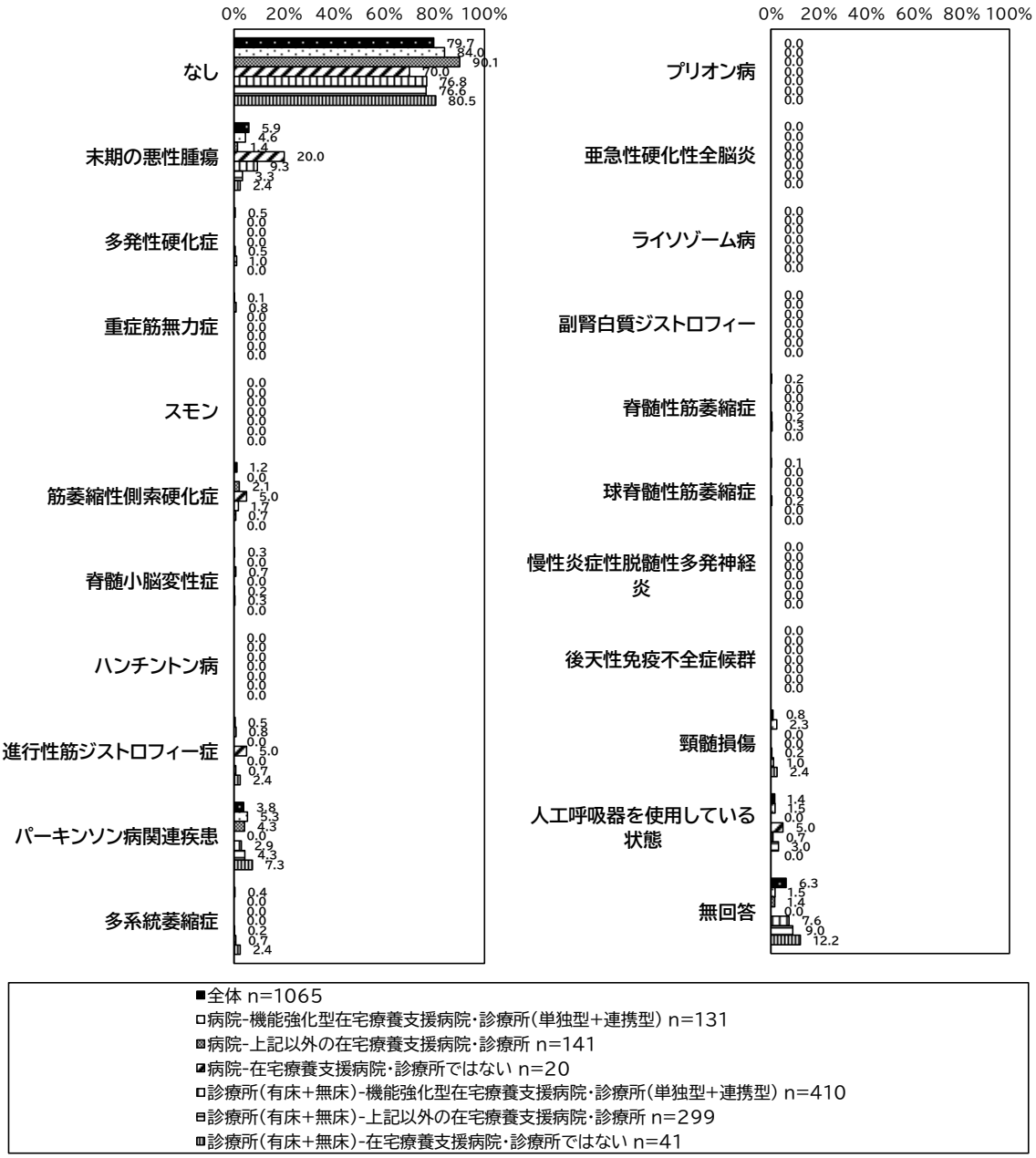
(15) 別表第 7 の疾病等の該当の有無

別表第 7 の疾病等の該当の有無については、以下のとおりであった。

図表 3-20　別表第 7 の疾病等の該当の有無（複数回答）



図表 3-21　別表第 7 の疾病等の該当の有無（複数回答）
（機関票の種別×届出区分別）

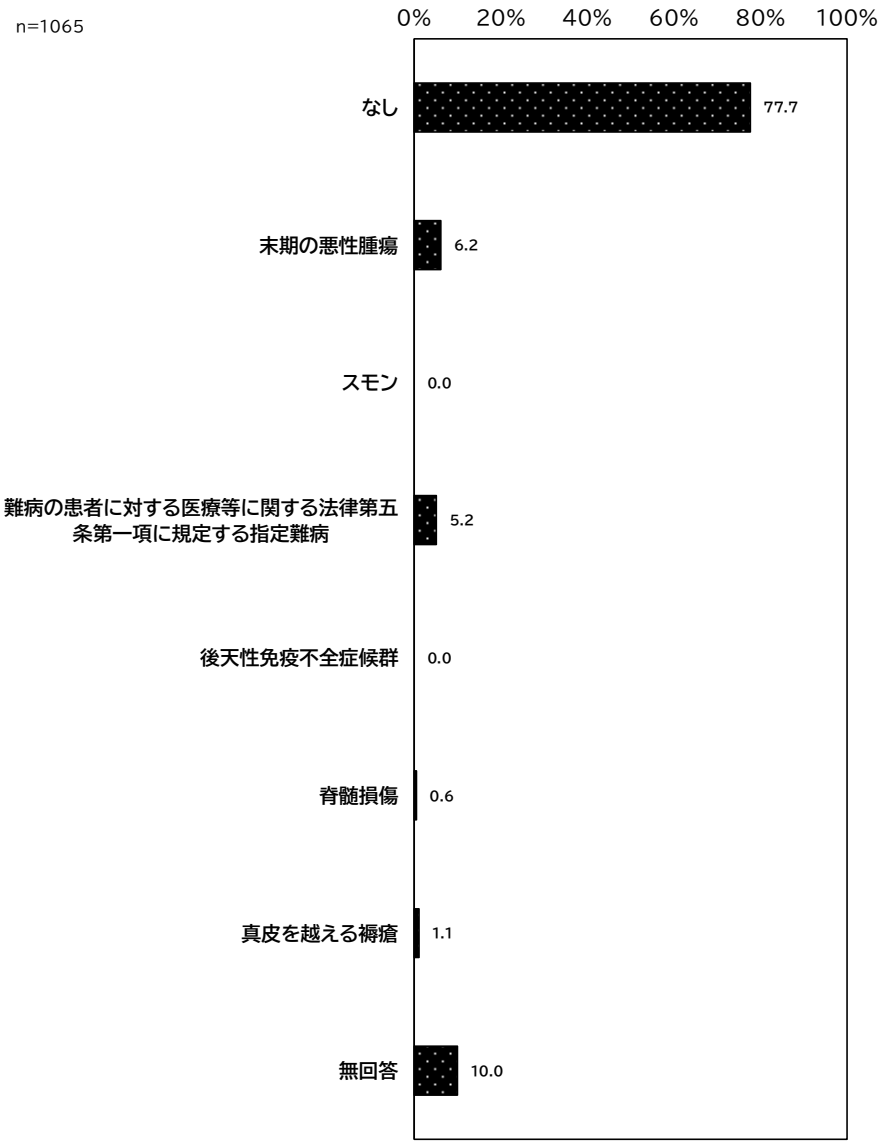


(16) 別表第 8 の 2 に掲げる特別な管理の有無

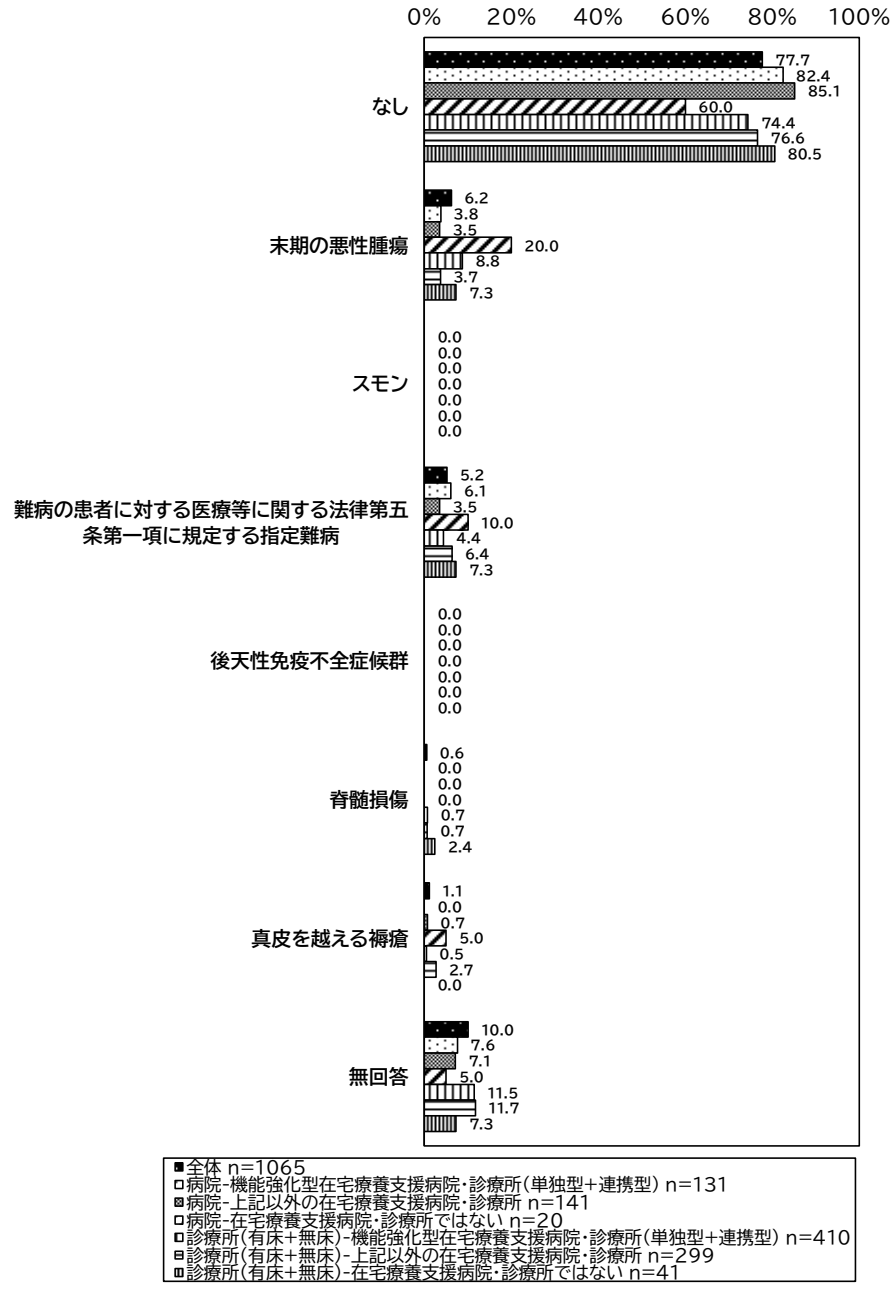
① 罹患している疾患

別表第 8 の 2 に掲げる特別な管理の有無（罹患している疾患）については、以下のとおりであった。

図表 3-22 別表第 8 の 2 に掲げる特別な管理の有無（罹患している疾患）
（複数回答）



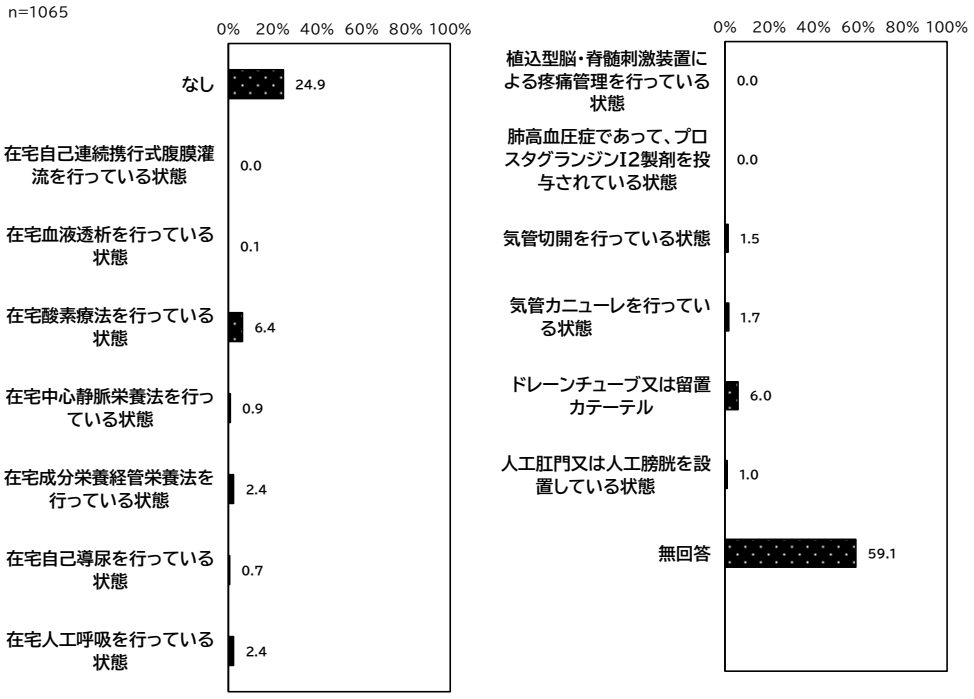
図表 3-23　別表第 8 の 2 に掲げる特別な管理の有無（罹患している疾患）
（複数回答）（機関票の種別×届出区分別）



② 罹患している患者の状態

別表第８の２に掲げる特別な管理の有無（上記罹患している患者の状態）については、以下のとおりであった。

図表 3-24 別表第８の２に掲げる特別な管理の有無（複数回答）

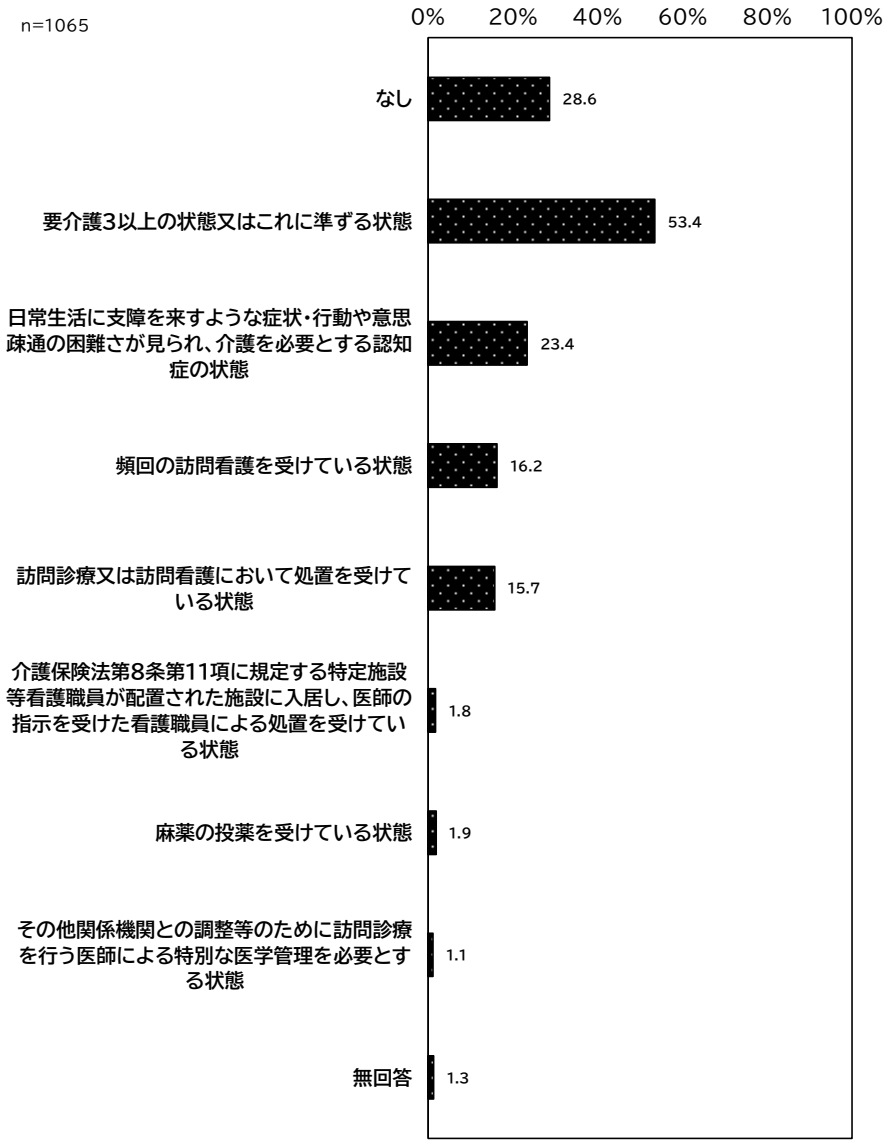


図表 3-25　別表第 8 の 2 に掲げる特別な管理の有無（複数回答）
（機関票の種別×届出区分別）

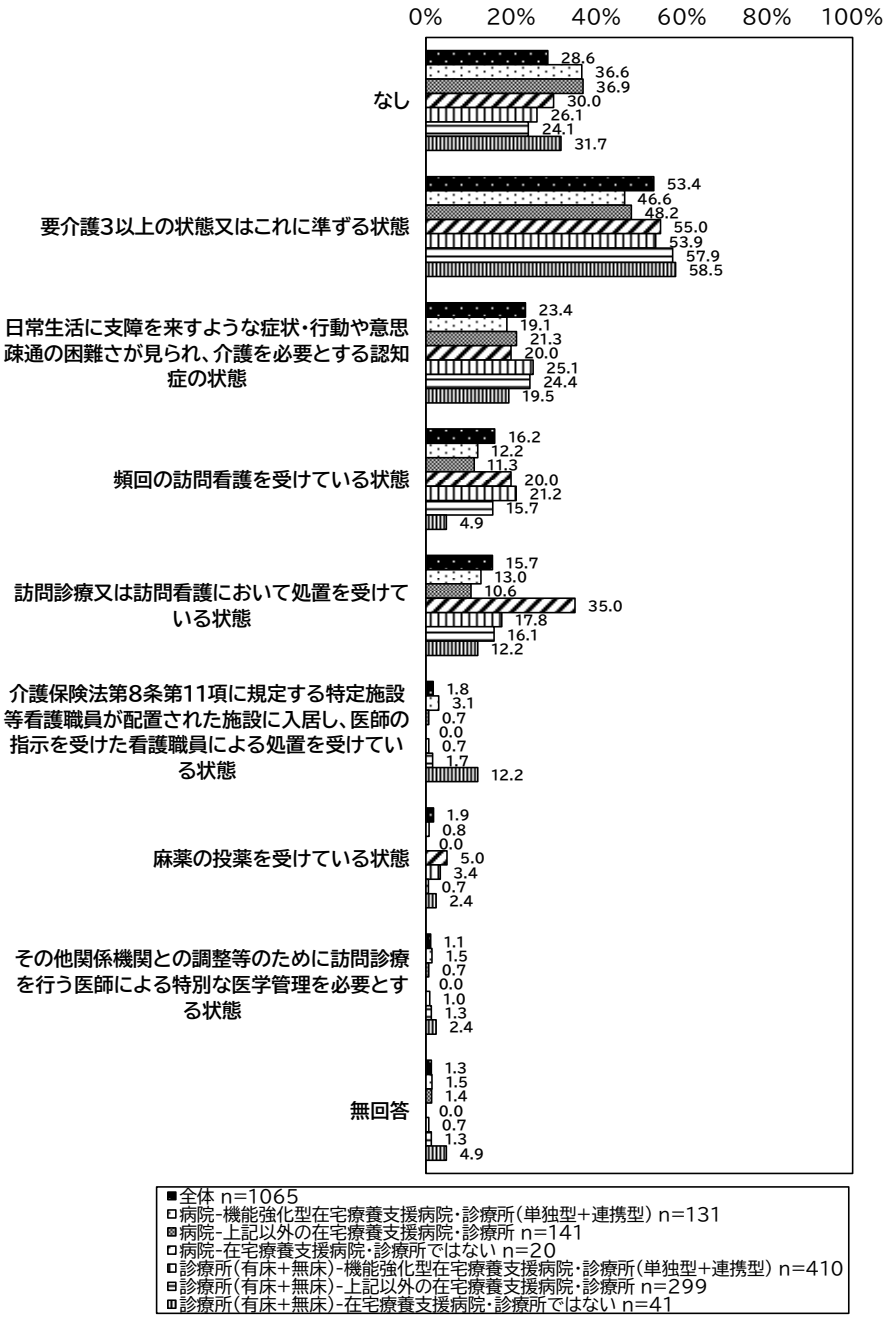
(17) 別表第 8 の 3 に掲げる状態の有無

別表第 8 の 3 に掲げる状態の有無については、以下のとおりであった。

図表 3-26　別表第 8 の 3 に掲げる状態の有無（複数回答）



図表 3-27　別表第 8 の 3 に掲げる状態の有無（複数回答）
（機関票の種別×届出区分別）

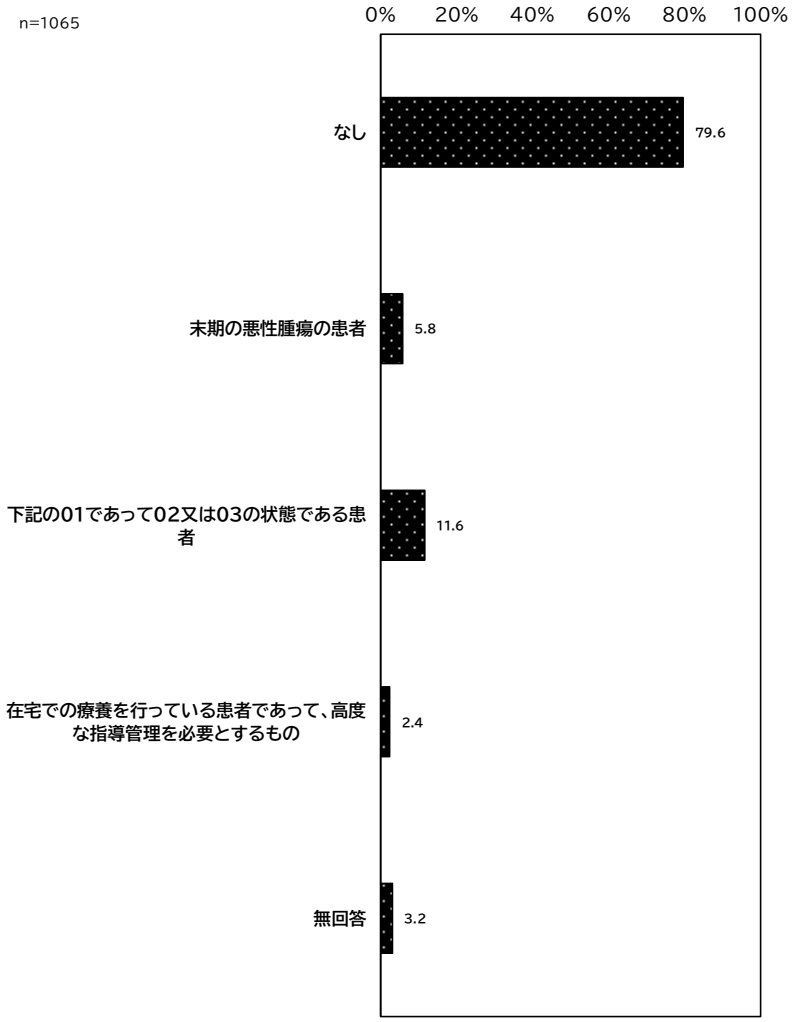


(18) 別表第３の１の３に掲げる状態等の有無

別表第３の１の３に掲げる状態等の有無については、以下のとおりであった。

※選択肢中の「01」、「02」、「03」の各状態の詳細はグラフ下部に記載。

図表 3-28　別表第３の１の３に掲げる状態等の有無（複数回答）



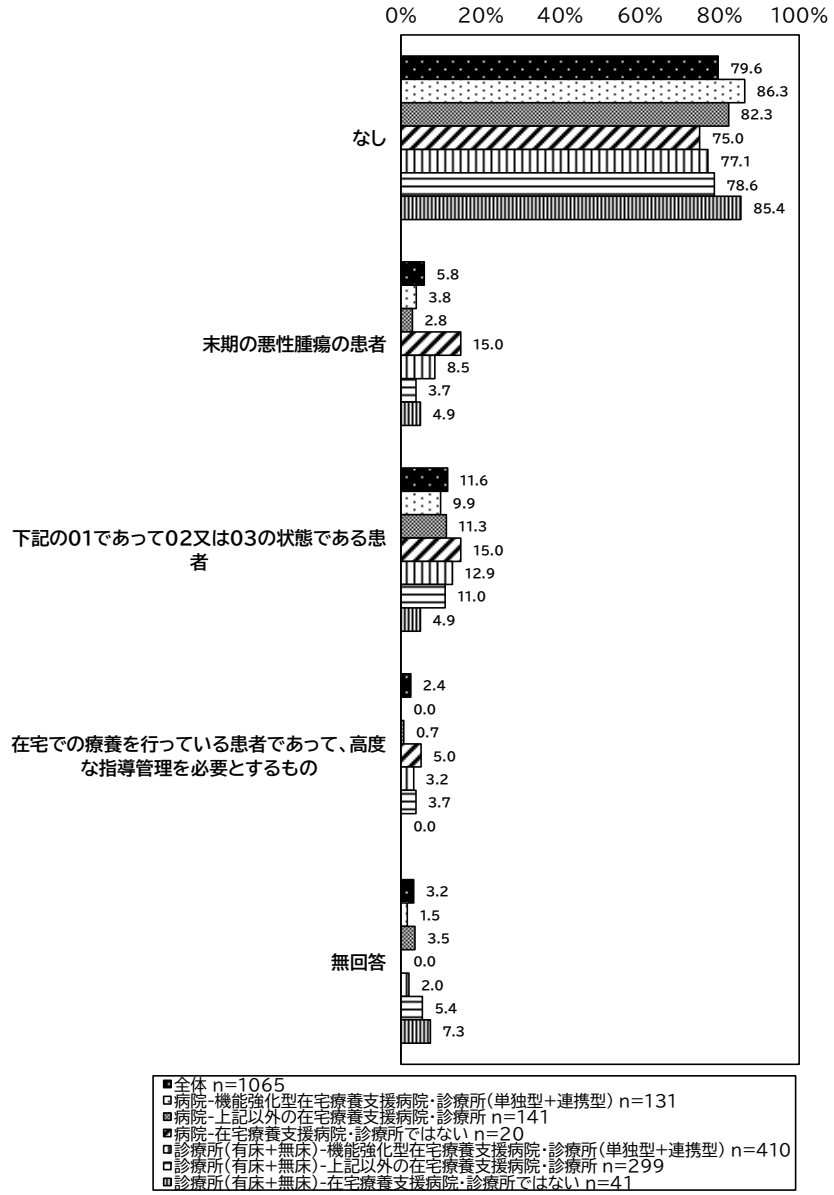
※01…以下のいずれかの管理を受けている状態にある者

1. 在宅自己腹膜灌流指導管理	7. 在宅麻薬等注射指導管理
2. 在宅血液透析指導管理	8. 在宅腫瘍化学療法注射指導管理
3. 在宅酸素療法指導管理	9. 在宅強心剤持続投与指導管理
4. 在宅中心静脈栄養法指導管理	10. 在宅自己疼痛管理指導管理
5. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理	11. 在宅肺高血圧症患者指導管理
6. 在宅人工呼吸指導管理	12. 在宅気管切開患者指導管理

※02…ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態

※03…肛門又は人工膀胱を設置している状態

図表 3-29　別表第３の１の３に掲げる状態等の有無（複数回答）
（機関票の種別×届出区分別）



※01…以下のいずれかの管理を受けている状態にある者

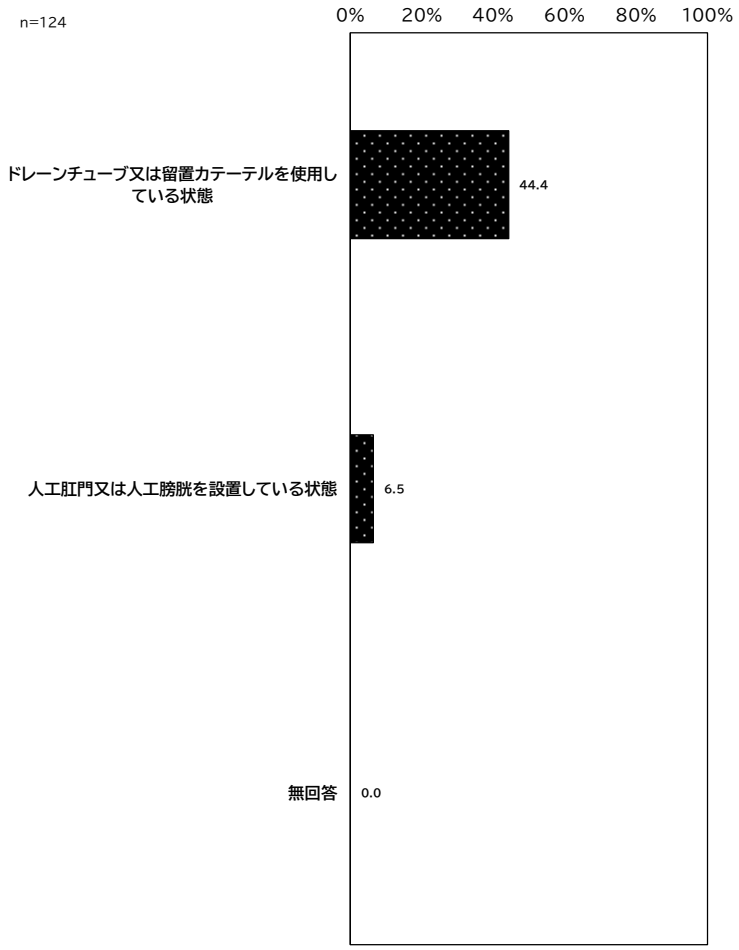
1. 在宅自己腹膜灌流指導管理	7. 在宅麻薬等注射指導管理
2. 在宅血液透析指導管理	8. 在宅腫瘍化学療法注射指導管理
3. 在宅酸素療法指導管理	9. 在宅強心剤持続投与指導管理
4. 在宅中心静脈栄養法指導管理	10. 在宅自己疼痛管理指導管理
5. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理	11. 在宅肺高血圧症患者指導管理
6. 在宅人工呼吸指導管理	12. 在宅気管切開患者指導管理

※02…ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態
※03…肛門又は人工膀胱を設置している状態

① 01 であって 02 又は 03 の状態である患者の内訳

01 であって 02 又は 03 の状態（※）である患者の内訳については、以下のとおりであった。

図表 3-30 01 であって 02 又は 03 の状態である患者の内訳（複数回答）

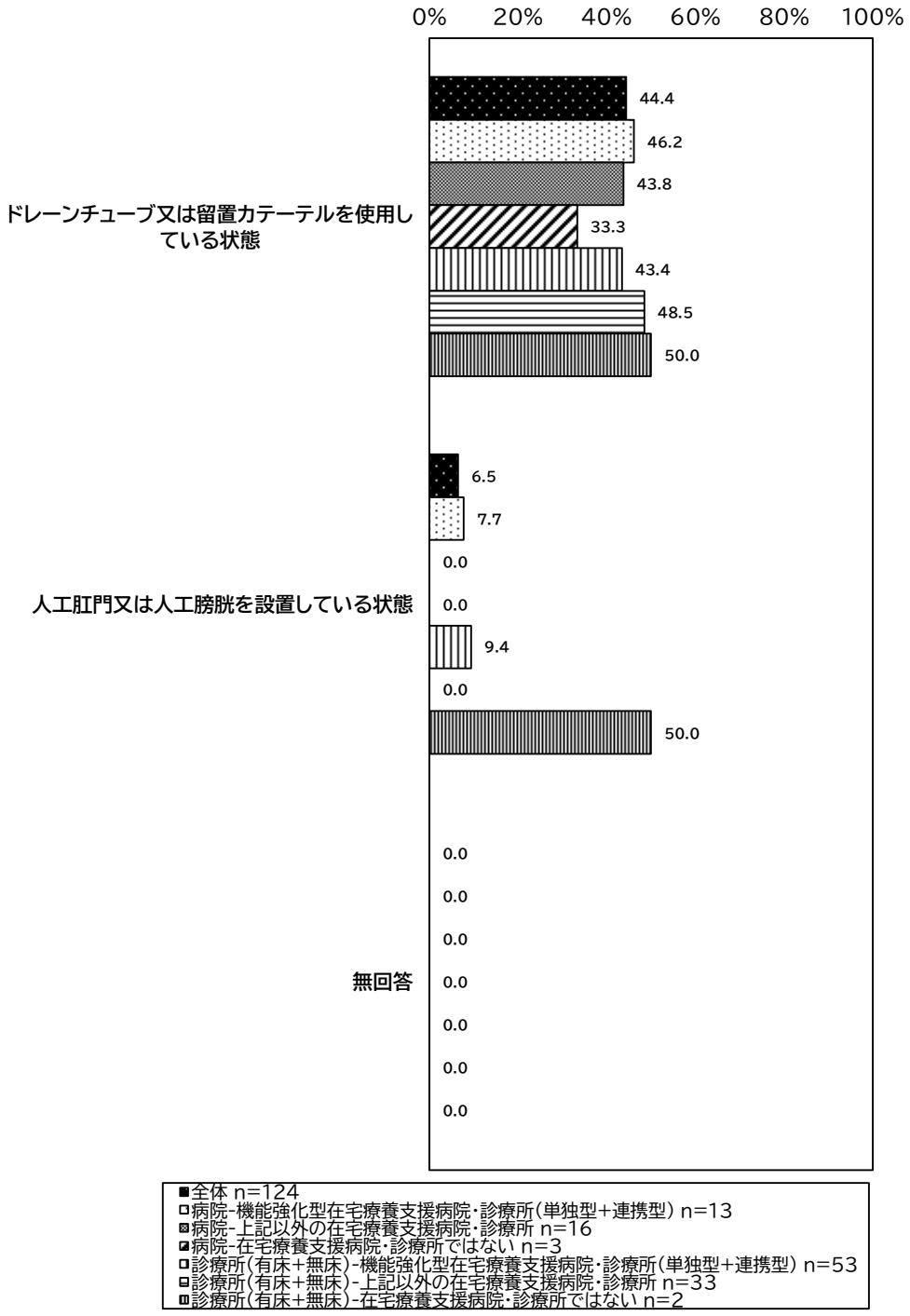


※01…以下のいずれかの管理を受けている状態にある者

1. 在宅自己腹膜灌流指導管理	7. 在宅麻薬等注射指導管理
2. 在宅血液透析指導管理	8. 在宅腫瘍化学療法注射指導管理
3. 在宅酸素療法指導管理	9. 在宅強心剤持続投与指導管理
4. 在宅中心静脈栄養法指導管理	10. 在宅自己疼痛管理指導管理
5. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理	11. 在宅肺高血圧症患者指導管理
6. 在宅人工呼吸指導管理	12. 在宅気管切開患者指導管理

※02…ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態
※03…肛門又は人工膀胱を設置している状態

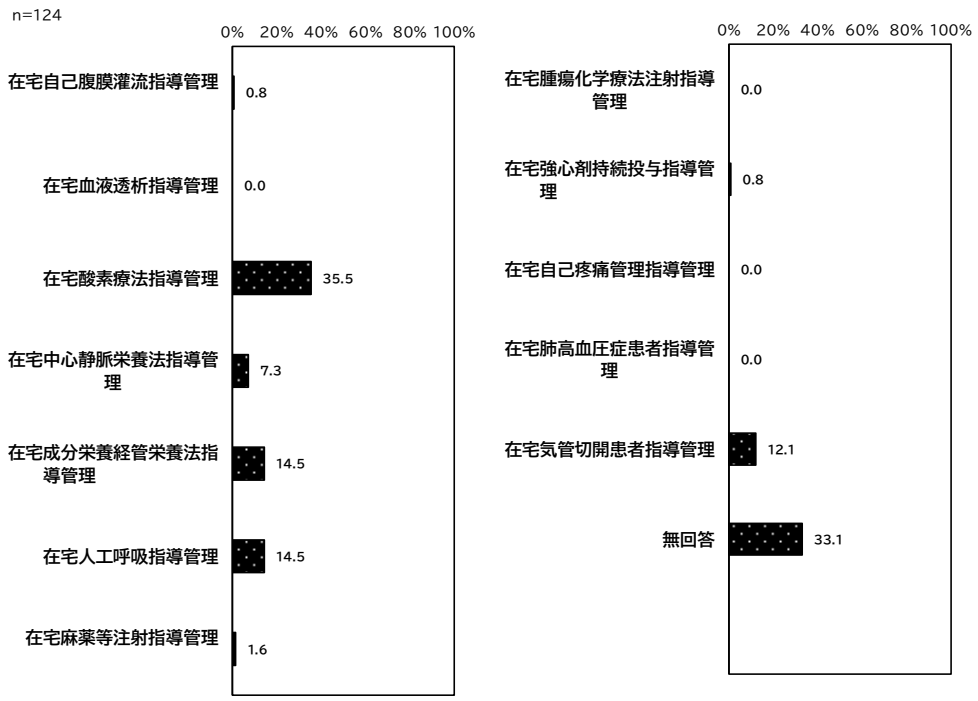
図表 3-31　01 であって 02 又は 03 の状態である患者の内訳（複数回答）
（機関票の種別×届出区分別）



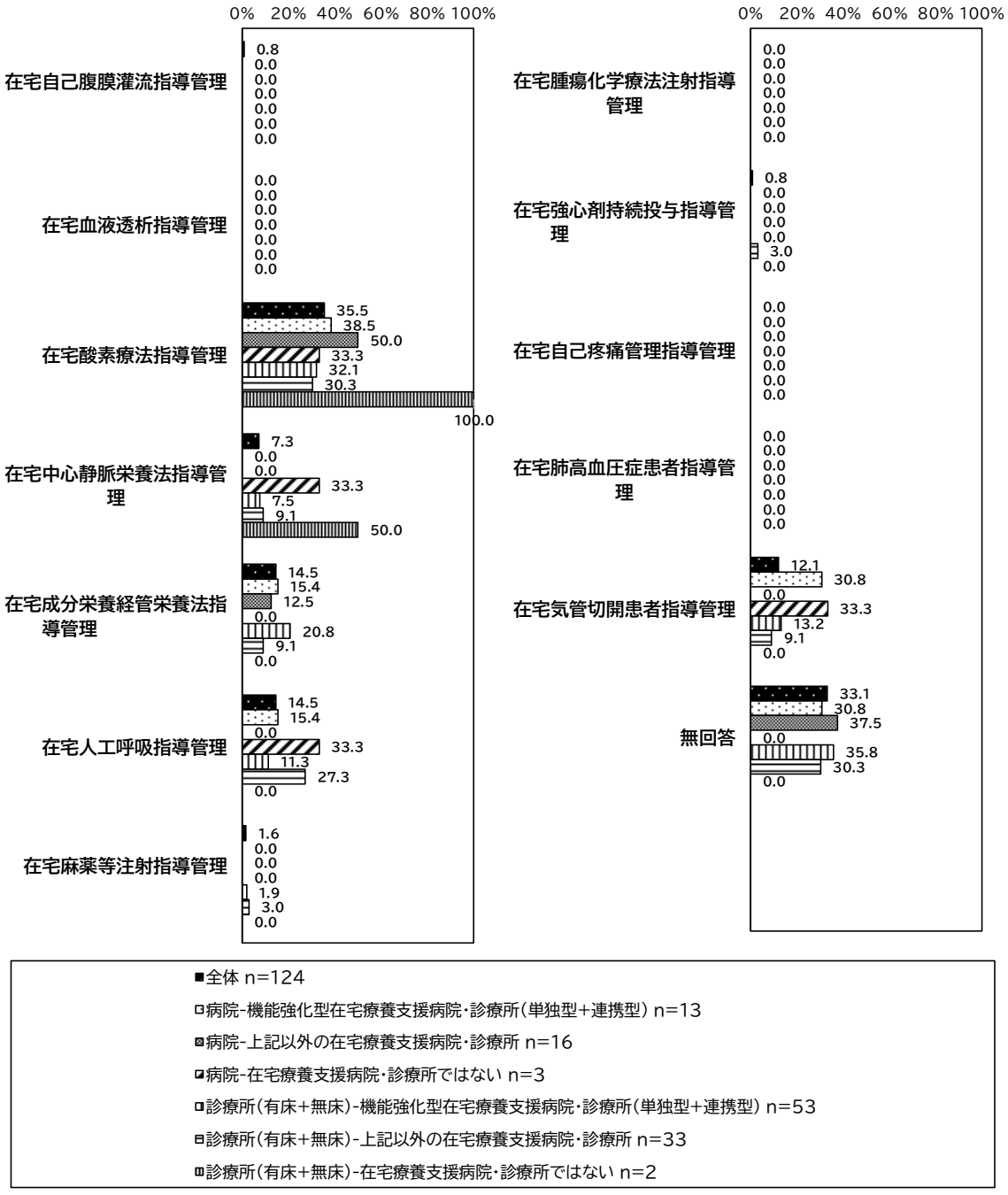
② 01 の管理の内容

管理の内容については、「在宅酸素療法指導管理」が 35.5%と最も多かった。

図表 3-32 管理の内容（複数回答）



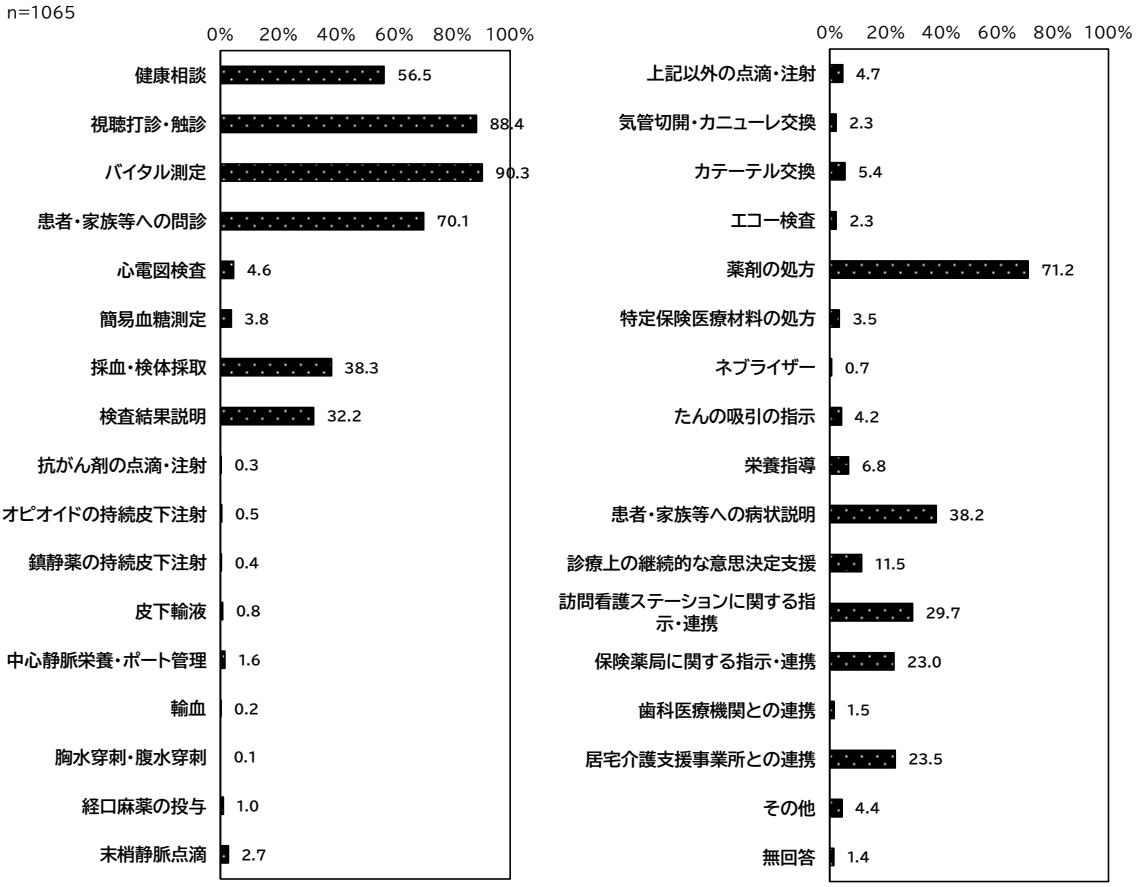
図表 3-33　管理の内容（複数回答）
（機関票の種別×届出区分別）



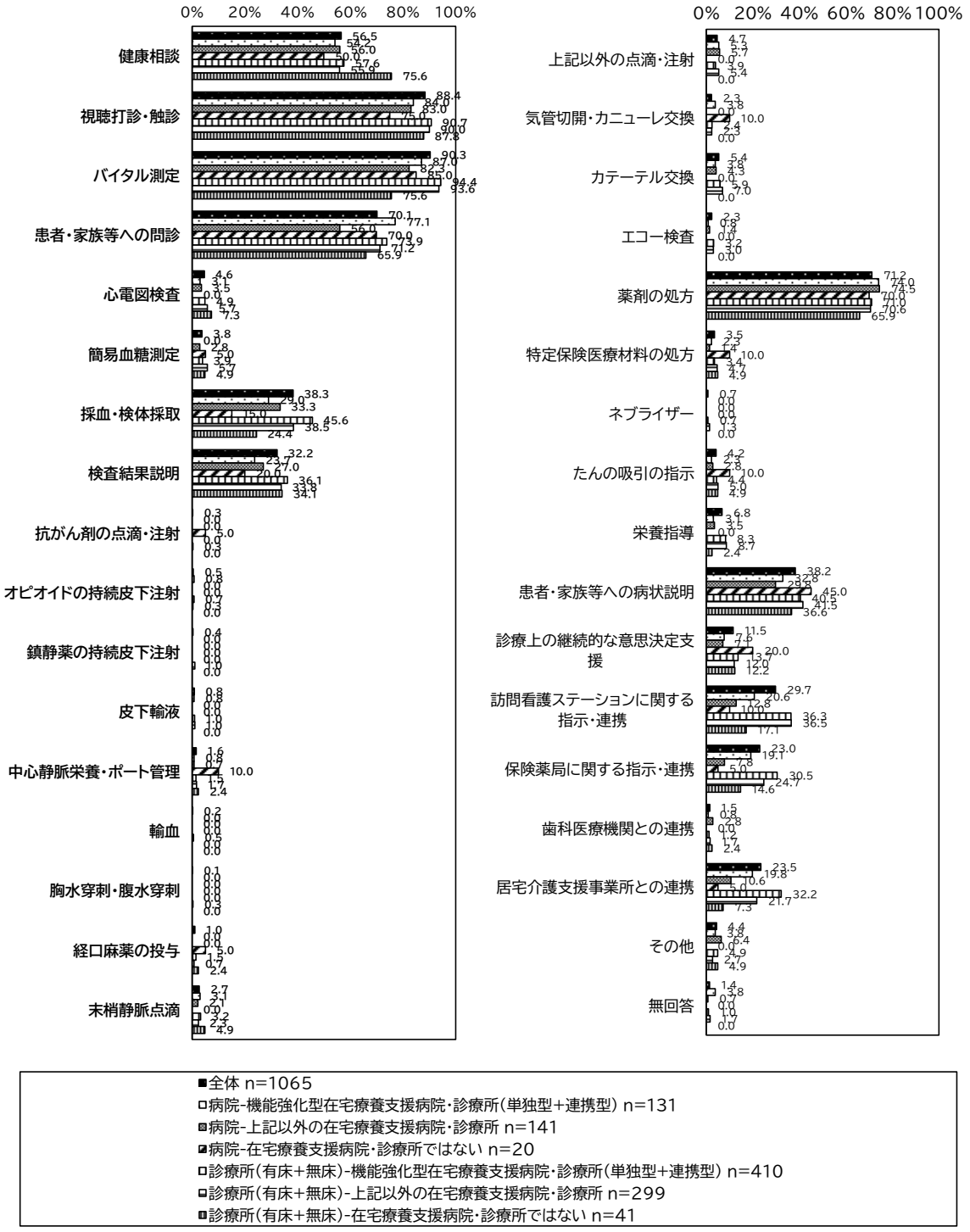
(20) 当該患者に対して、医師が実施した診療内容・連携等

令和６年 11 月の１か月間に、当該患者に対して医師が実施した診療内容・連携等を尋ねたところ、「バイタル測定」が 90.3%と最も多かった。

図表 3-34　当該患者に対して医師が実施した診療内容・連携等（複数回答）



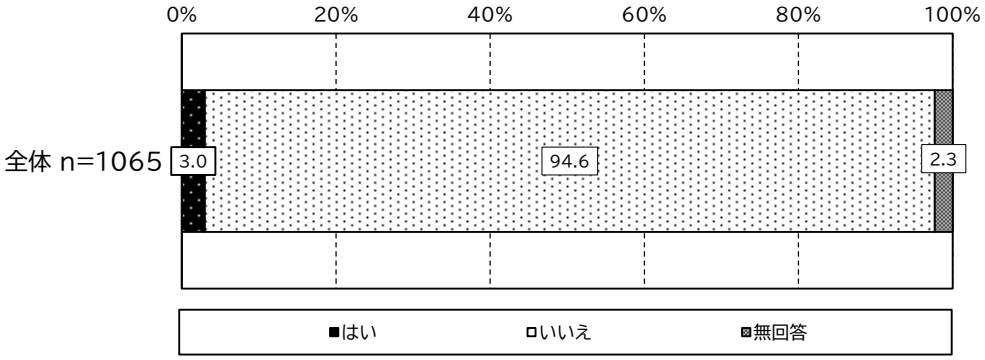
図表 3-35　当該患者に対して医師が実施した診療内容・連携等（複数回答）
（機関票の種別×届出区分別）



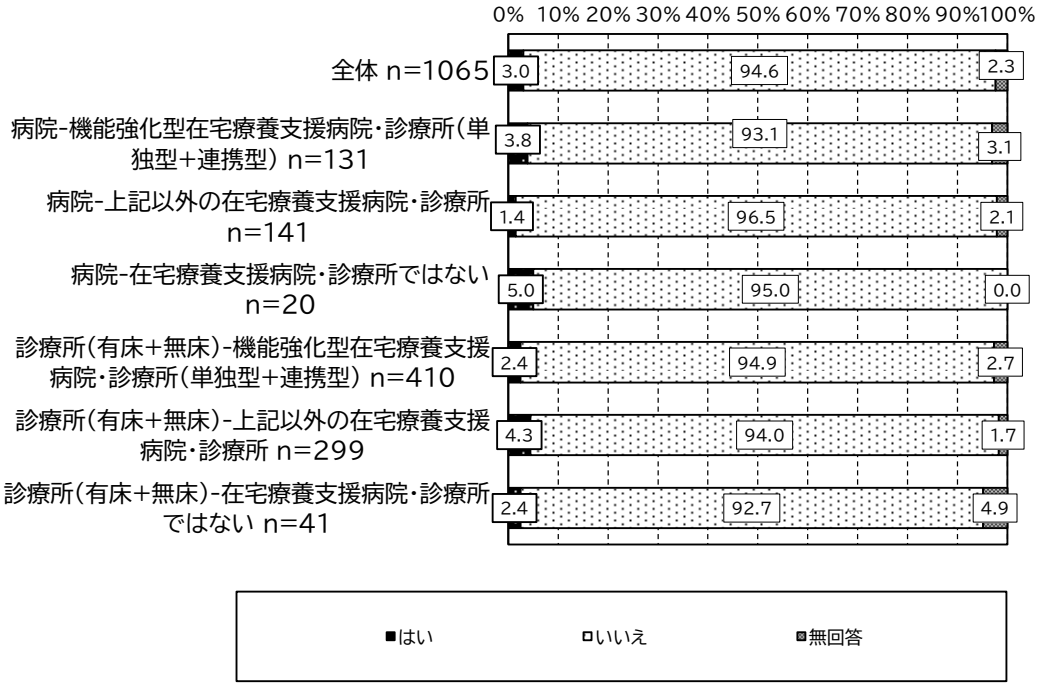
(21) 複数疾患への対応等のため、他の医療機関から訪問診療を依頼されている患者か

複数疾患への対応等のため、他の医療機関から訪問診療を依頼されている患者かを尋ねたところ、「はい」が 3.0%、「いいえ」が 94.6%であった。

図表 3-36　複数疾患への対応等のため、他の医療機関から訪問診療を依頼されている患者か



図表 3-37　複数疾患への対応等のため、他の医療機関から訪問診療を依頼されている患者か（機関票の種別×届出区分別）

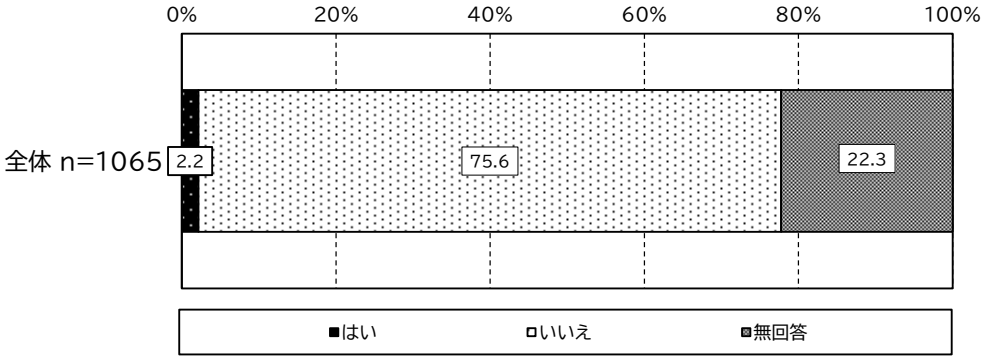


(22) 複数疾患への対応等のため、他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している又は依頼・実施していた患者であるか

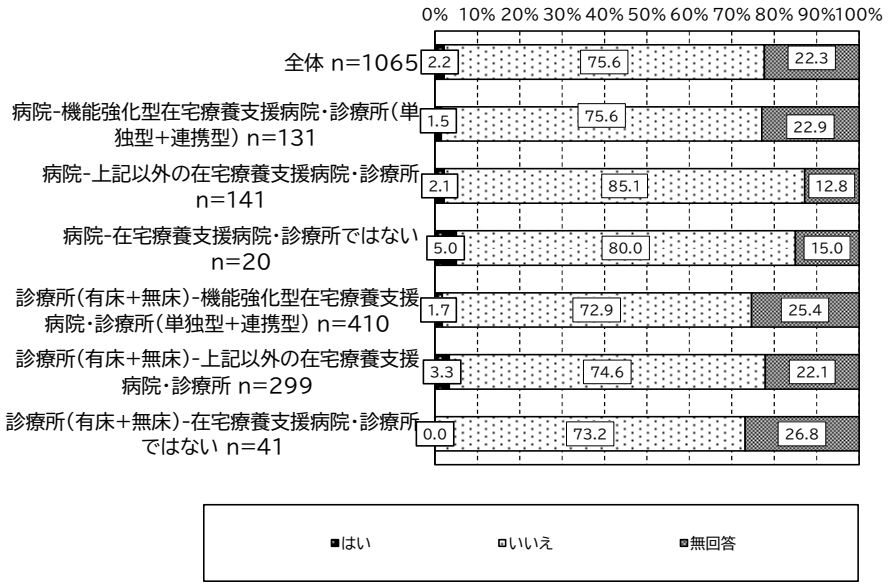
在総管、施設総管、在宅がん医療総合診療料の届出を行っている施設（1065 施設）に対して、複数疾患への対応等のため、他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している又は依頼・実施していた患者であるかを尋ねたところ、「はい」が 2.2%、「いいえ」が 75.6%であった。

「はい」と回答した場合、依頼した医療機関数を尋ねたところ、以下のとおりであった。

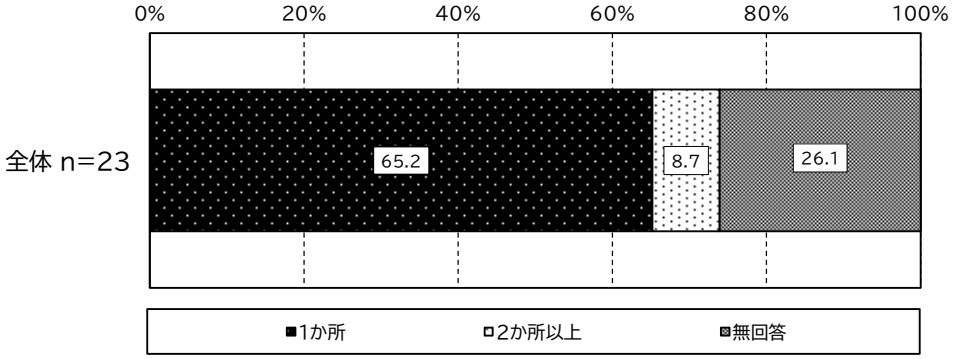
図表 3-38　複数疾患への対応等のため、他の医療機関に
訪問診療を依頼・実施している又は依頼・実施していた患者であるか



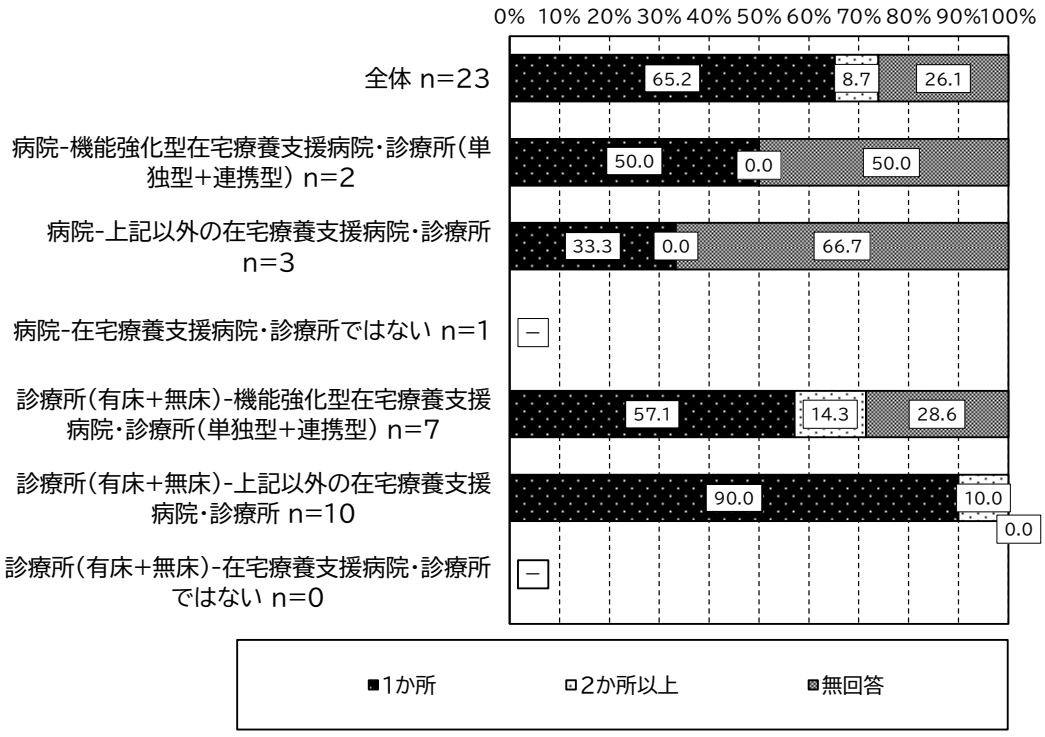
図表 3-39　複数疾患への対応等のため、他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している
又は依頼・実施していた患者であるか（機関票の種別×届出区分別）



図表 3-40　「はい」と回答した場合の依頼した医療機関数



図表 3-41　「はい」と回答した場合の依頼した医療機関数（機関票の種別×届出区分別）



図表 3-42　対応を依頼した医療機関数

（単位：件）

	回答者数	平均	標準偏差	中央値
対応を依頼した医療機関数	17	1.2	0.5	1

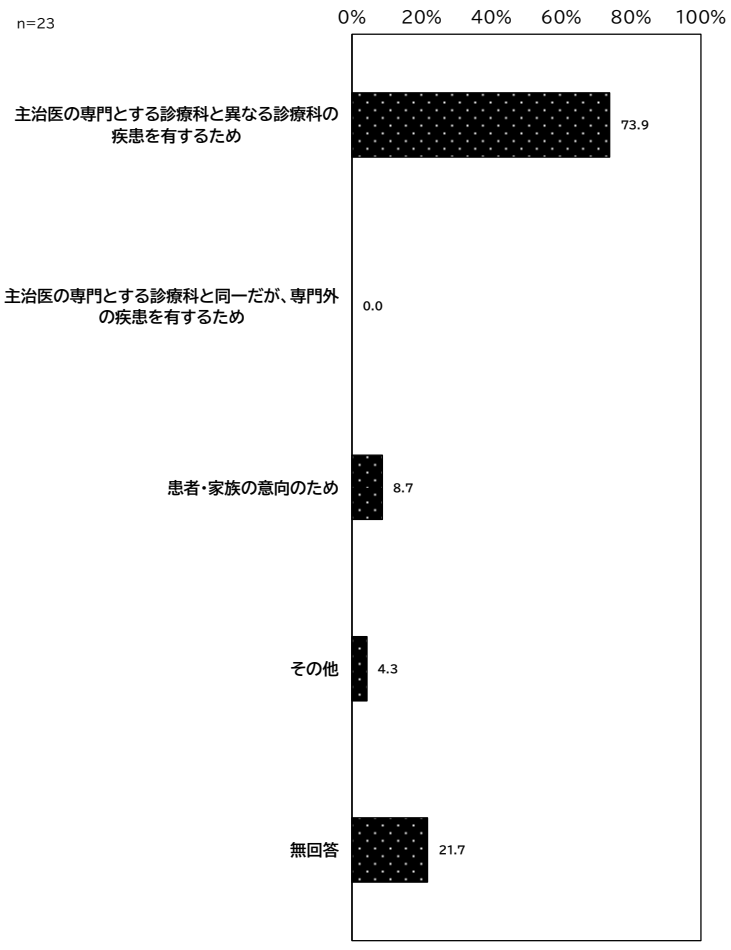
(23) 他の医療機関の医師への定期的な訪問診療の依頼

複数疾患への対応等のため、他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している又は依頼・実施していた患者（23 名）について、他の医療機関の医師への定期的な訪問診療の依頼状況を尋ねたところ、以下のとおりであった。

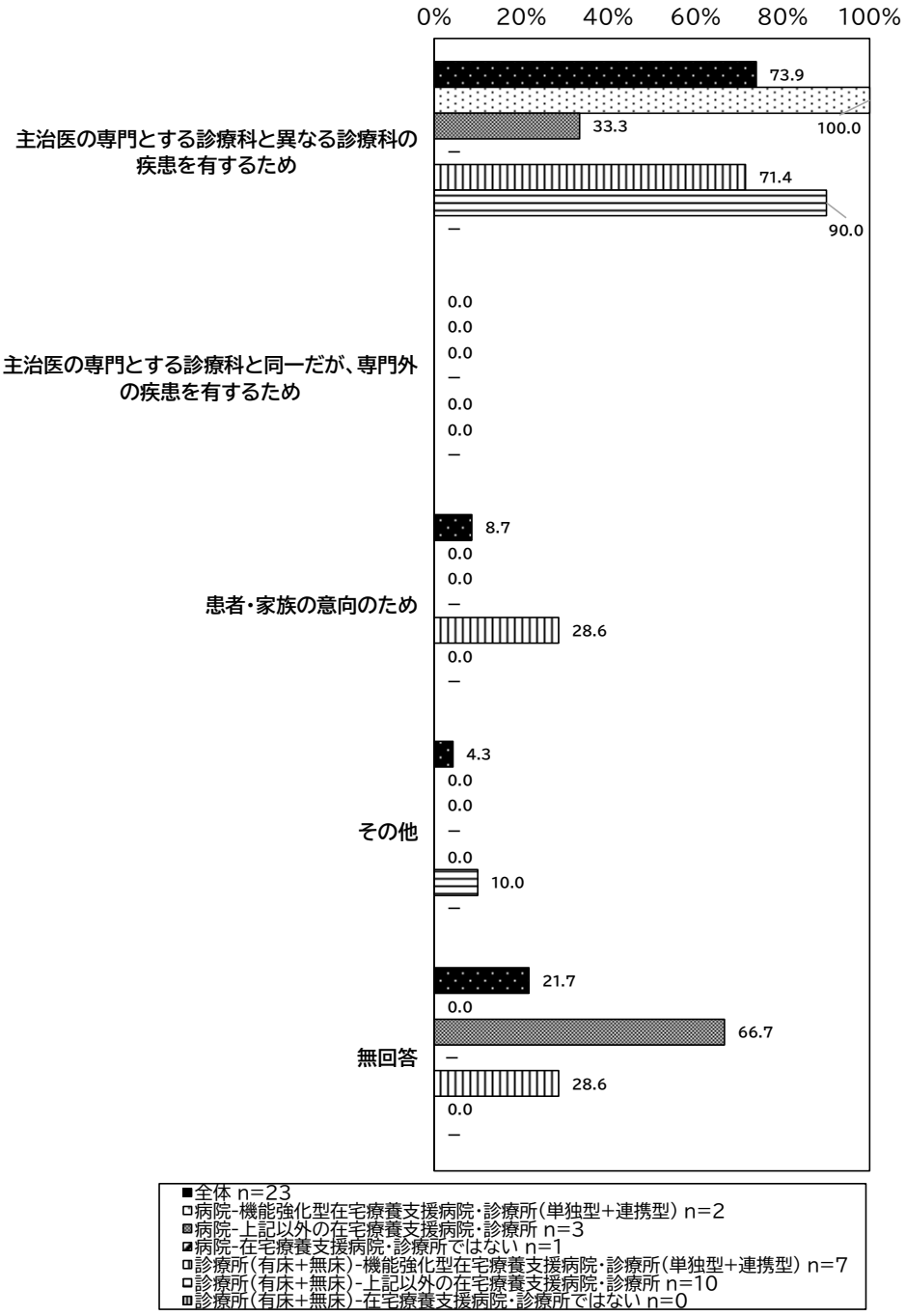
① 他の医療機関の医師に訪問診療を依頼した理由

他の医療機関の医師に訪問診療を依頼した理由について、「主治医の専門とする診療科と異なる診療科の疾患を有するため」が 73.9%であった。

図表 3-43 他の医療機関の医師に訪問診療を依頼した理由
（他の医療機関の医師に訪問複数疾患への対応等のため、他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している又は依頼・実施していた患者）（複数回答）



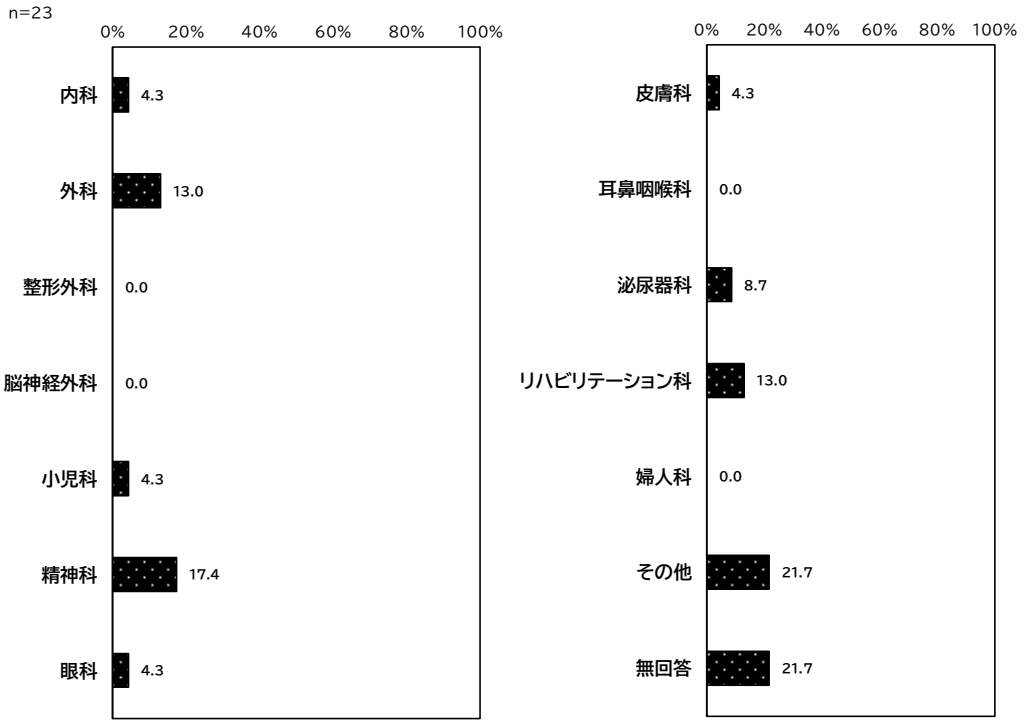
図表 3-44　他の医療機関の医師に訪問診療を依頼した理由
（他の医療機関の医師に訪問複数疾患への対応等のため、他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している又は依頼・実施していた患者）（複数回答）
（機関票の種別×届出区分別）



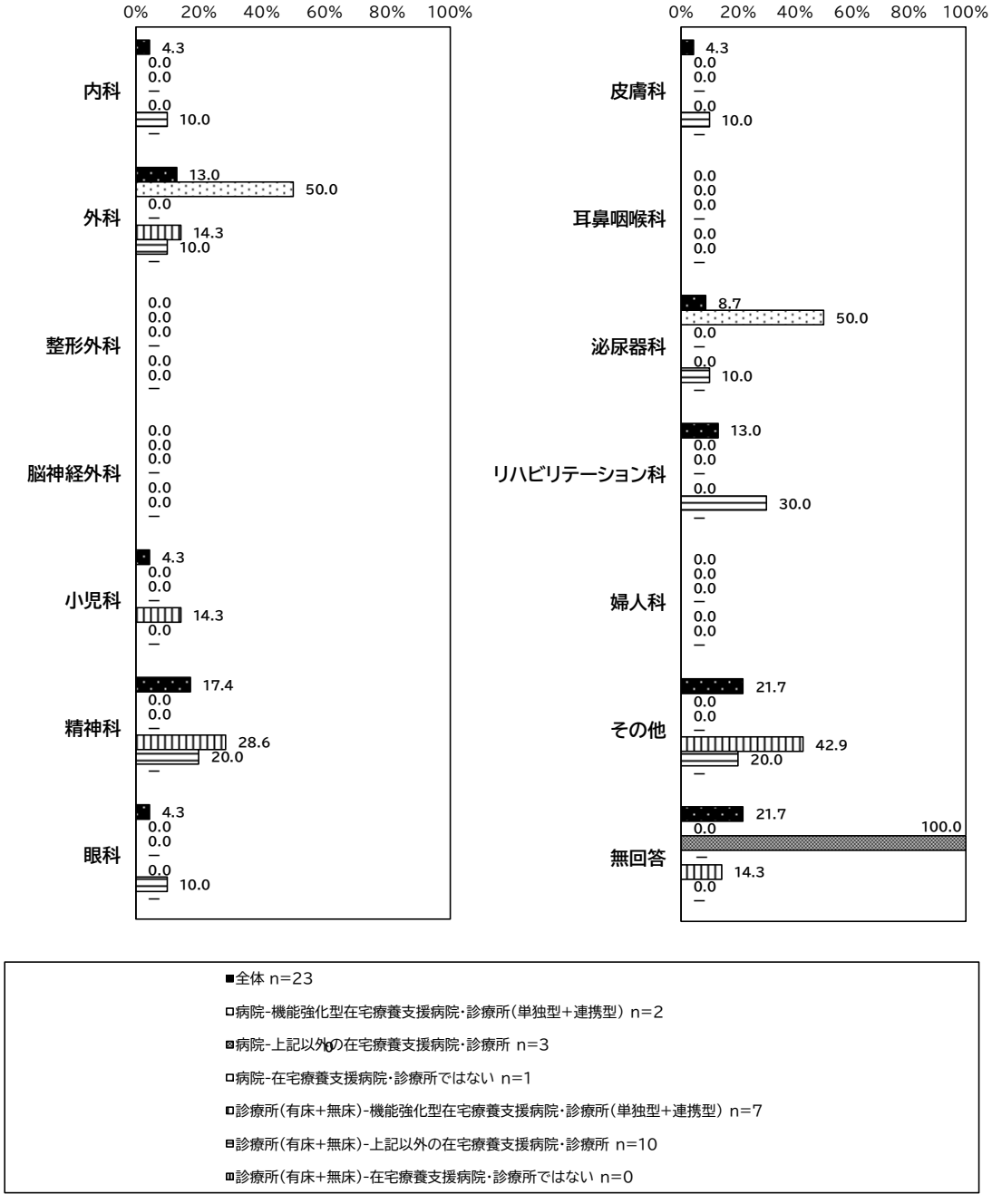
② 依頼先の診療科

依頼先の診療科について、「精神科」が 17.4%であった。

図表 3-45 依頼先の診療科（他の医療機関の医師に訪問複数疾患への対応等のため、他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している又は依頼・実施していた患者）（複数回答）



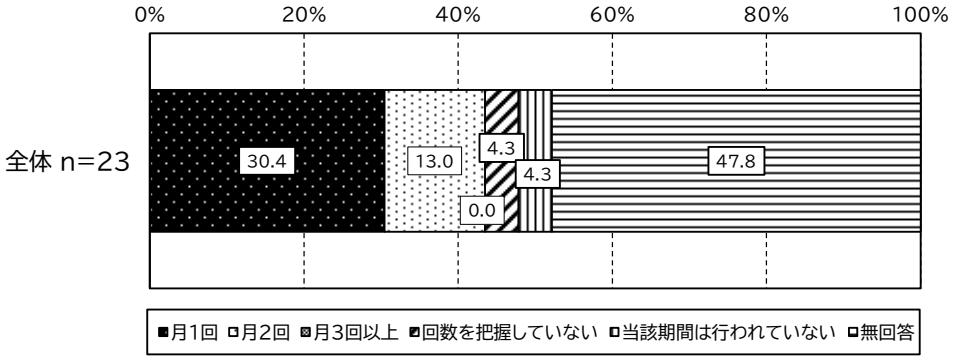
図表 3-46　依頼先の診療科（他の医療機関の医師に訪問複数疾患への対応等のため、他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している又は依頼・実施していた患者）　（複数回答）
（機関票の種別×届出区分別）



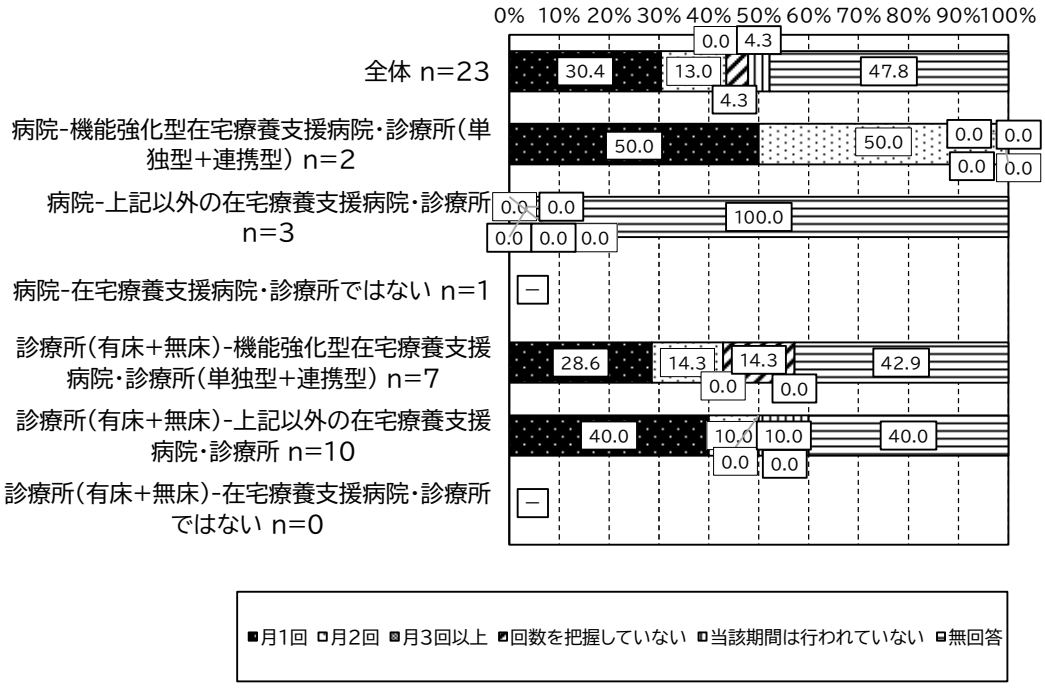
③　依頼先の医療機関が当該患者に実施した訪問診療の回数（初月）

依頼先の医療機関が当該患者に実施した訪問診療の回数は、以下のとおりであった。

図表 3-47　依頼先の医療機関が当該患者に実施した訪問診療の回数（初月）



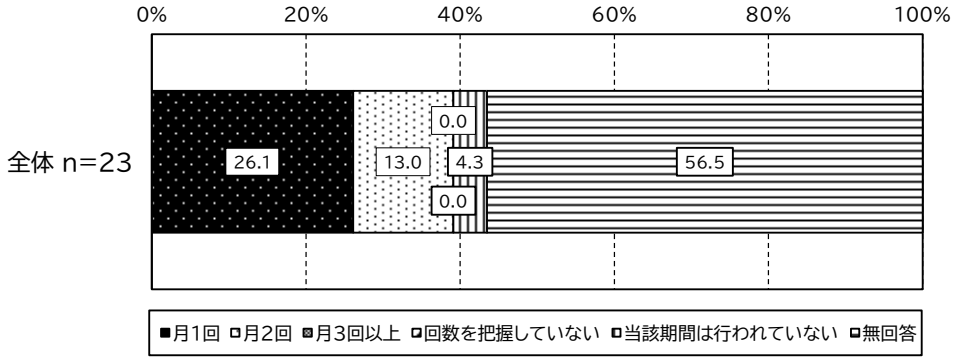
図表 3-48　依頼先の医療機関が当該患者に実施した訪問診療の回数（初月）
（機関票の種別×届出区分別）



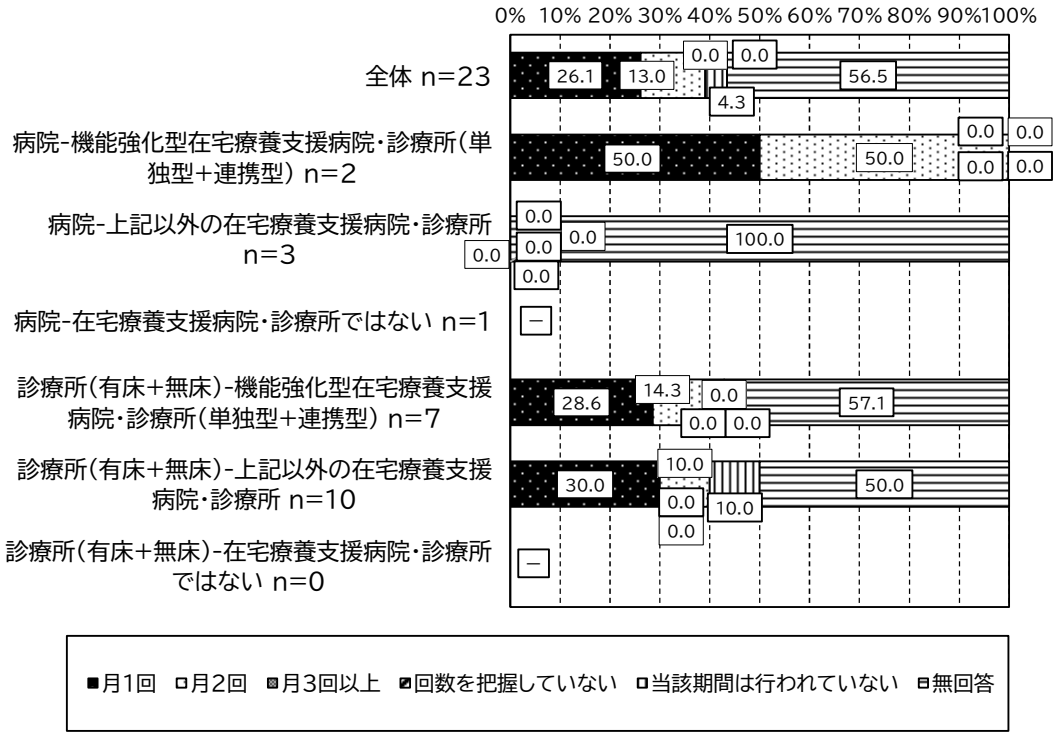
④　依頼先の医療機関が当該患者に実施した訪問診療の回数（翌月）

依頼先の医療機関が当該患者に実施した訪問診療の回数は、以下のとおりであった。

図表 3-49　依頼先の医療機関が当該患者に実施した訪問診療の回数（翌月）



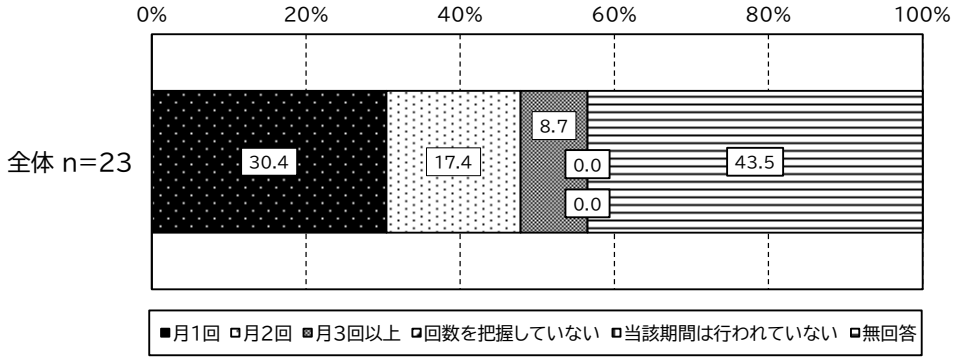
図表 3-50　依頼先の医療機関が当該患者に実施した訪問診療の回数（翌月）
（機関票の種別×届出区分）



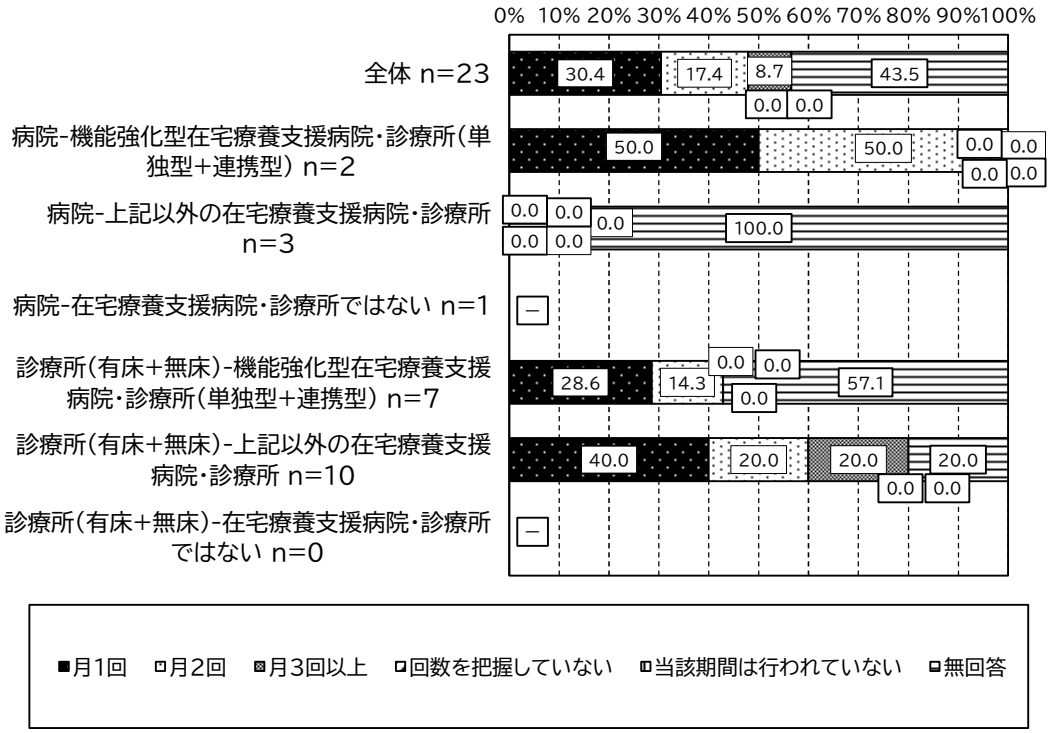
⑤　依頼先の医療機関が実施した訪問診療の回数（翌々月）

依頼先の医療機関が当該患者に実施した訪問診療の回数は、以下のとおりであった。

図表 3-51　依頼先の医療機関が実施した訪問診療の回数（翌々月）



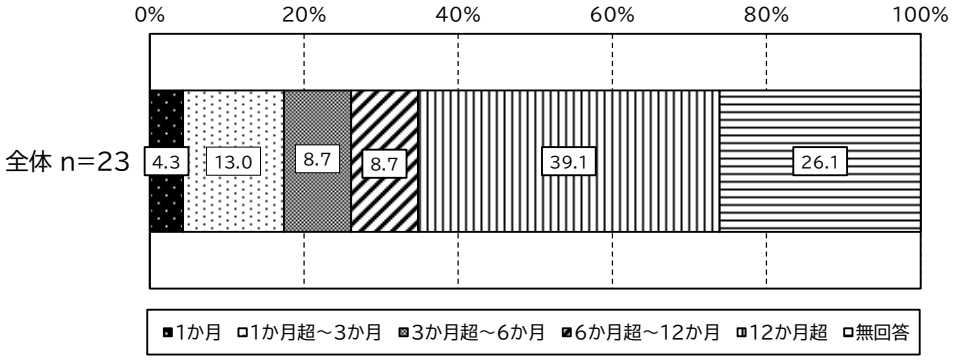
図表 3-52　依頼先の医療機関が実施した訪問診療の回数（翌々月）
（機関票の種別×届出区分別）



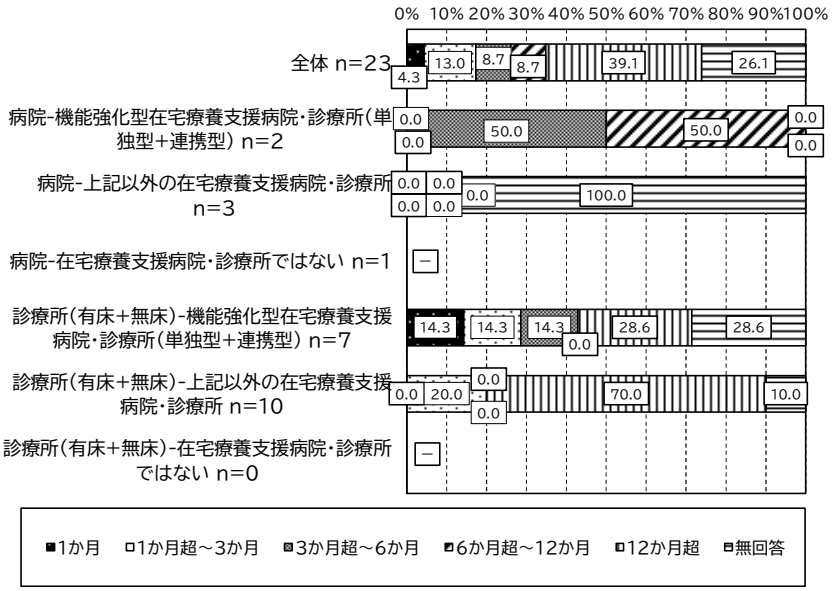
⑥　依頼先の医療機関による訪問診療の期間（見込みを含む）

依頼先の医療機関による訪問診療の期間（見込みを含む）について、「12 か月超」が最も多く 39.1%であった。

図表 3-53　依頼先の医療機関による訪問診療の期間（見込みを含む）
（他の医療機関の医師に訪問複数疾患への対応等のため、他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している又は依頼・実施していた患者）



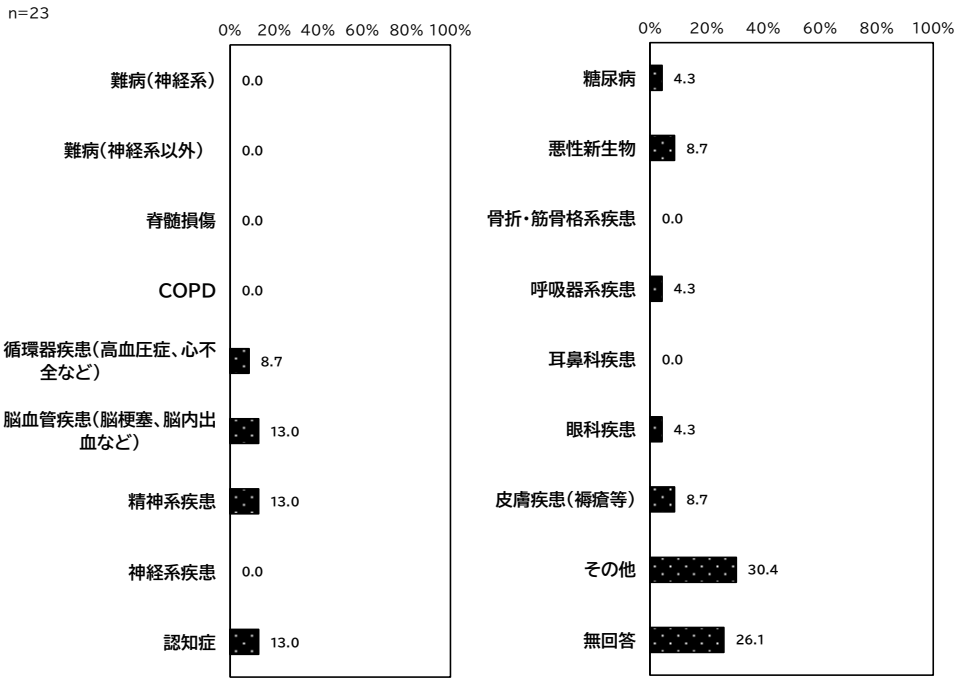
図表 3-54　依頼先の医療機関による訪問診療の期間（見込みを含む）
（他の医療機関の医師に訪問複数疾患への対応等のため、他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している又は依頼・実施していた患者）
（機関票の種別×届出区分別）



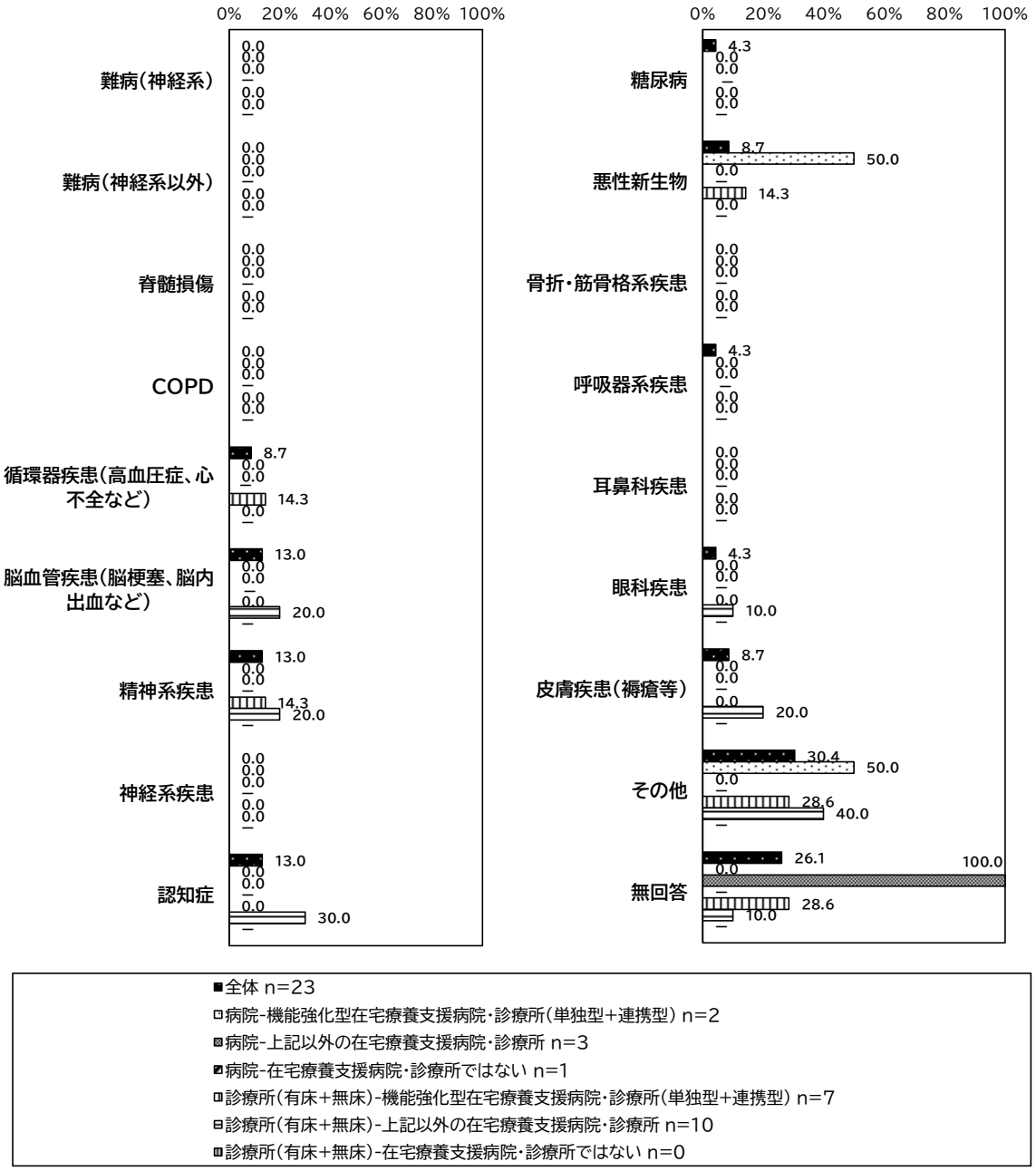
⑦　訪問診療を依頼した病名

訪問診療を依頼した病名について、「脳血管疾患（脳梗塞、脳内出血など）」と「精神系疾患」、そして「認知症」が 13.0%であった。

図表 3-55　訪問診療を依頼した病名
（他の医療機関の医師に訪問複数疾患への対応等のため、他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している又は依頼・実施していた患者）（複数回答）



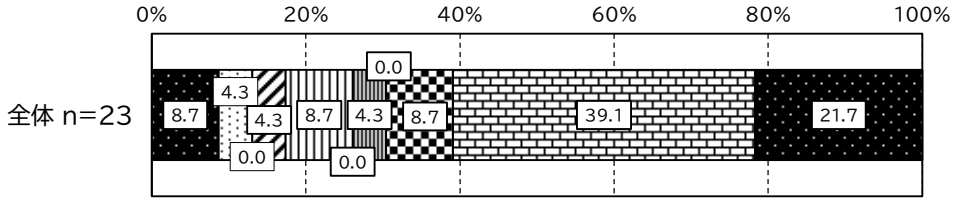
図表 3-56　訪問診療を依頼した病名
（他の医療機関の医師に訪問複数疾患への対応等のため、他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している又は依頼・実施していた患者）（複数回答）
（機関票の種別×届出区分別）



⑧　依頼先の医療機関の種別

依頼先の医療機関の種別について、「在宅療養支援診療所以外の診療所」が 39.1%であった。

図表 3-57　依頼先の医療機関の種別
（他の医療機関の医師に訪問複数疾患への対応等のため、他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している又は依頼・実施していた患者）



■機能強化型在宅療養支援病院(単独型)

□機能強化型在宅療養支援病院(連携型)(貴院と連携体制を構築している)

▨機能強化型在宅療養支援病院(連携型)(貴院と連携体制を構築していない)

▧「機能強化型在宅療養支援病院」の「単独型」・「連携型(自院と連携体制を構築している)」・「連携型(自院と連携体制を構築していない)」以外の在宅療養支援病院
▥在宅療養支援病院以外の病院

▤機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)

▦機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)(貴院と連携体制を構築している)

▩機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)(貴院と連携体制を構築していない)

◧「機能強化型在宅療養支援診療所」の「単独型」・「連携型(自院と連携体制を構築している)」・「連携型(自院と連携体制を構築していない)」以外の在宅療養支援診療所
◪在宅療養支援診療所以外の診療所

■無回答

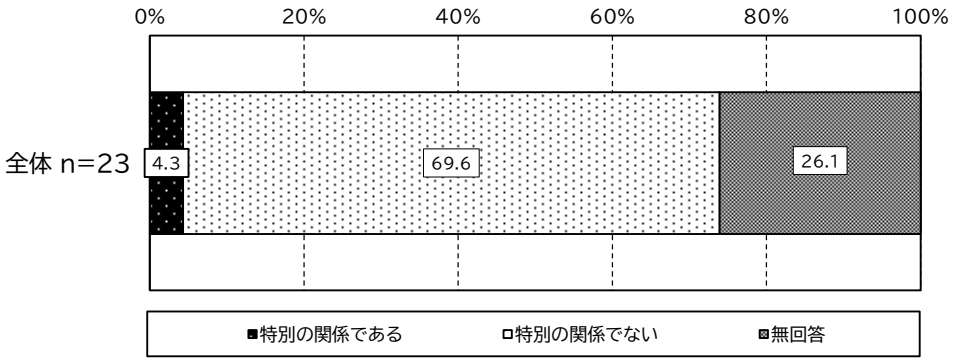
図表 3-58　依頼先の医療機関の種別
（他の医療機関の医師に訪問複数疾患への対応等のため、他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している又は依頼・実施していた患者）
（機関票の種別×届出区分別）

⑨　依頼先の医療機関の、自施設との特別な関係の該当有無

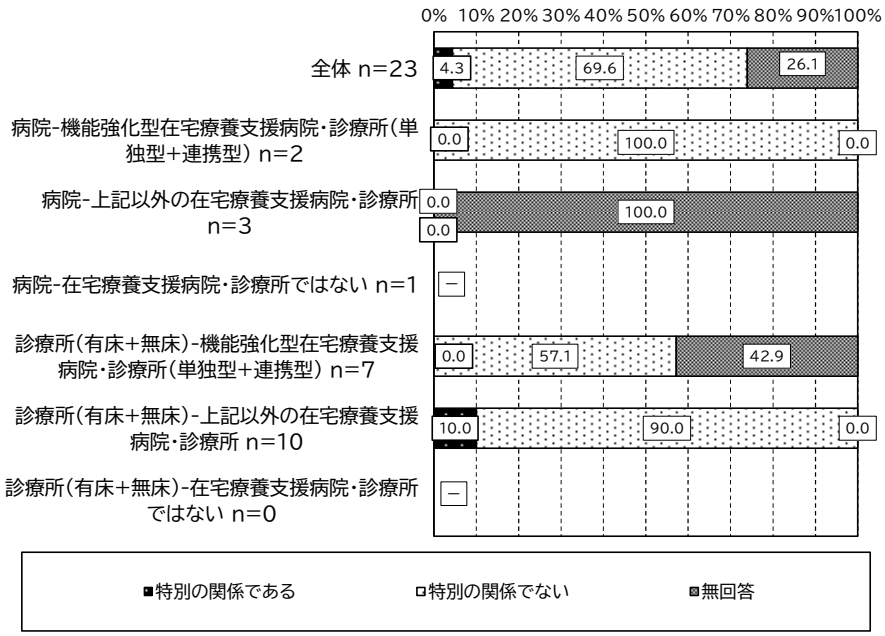
依頼先の医療機関の、自施設との特別な関係*の該当有無、「特別の関係でない」が69.6%と最も多かった。

＊「特別の関係」とは、①開設者が同一、②代表者が同一、③代表者同士が親族等、④役員等のうち他の保険医療機関の役員等の親族等が3割超、⑤人事、資金等の関係により互いに重要な影響を与えうる場合をいう。

図表 3-59　依頼先の医療機関の、自施設との特別な関係の該当有無



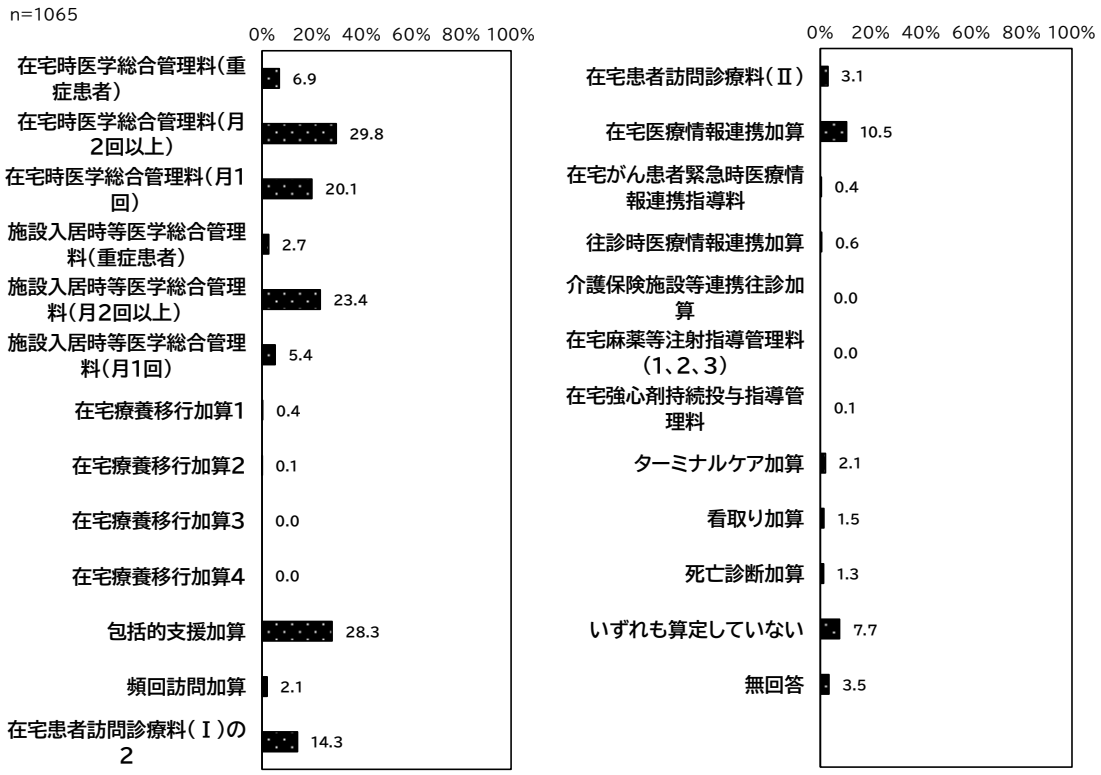
図表 3-60　依頼先の医療機関の、自施設との特別な関係の該当有無
（機関票の種別×届出区分別）



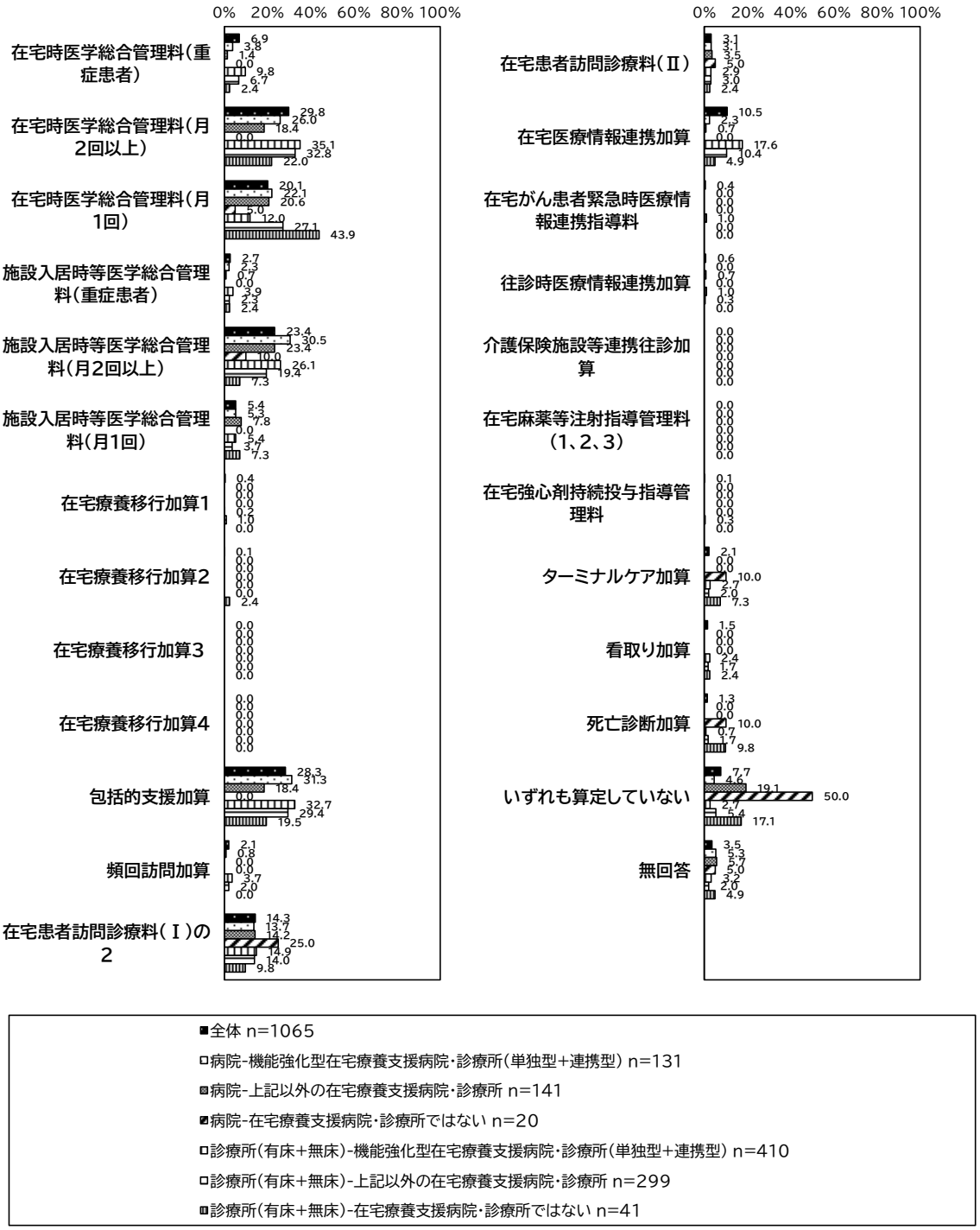
(24) 当該患者への、医学管理料・加算の算定状況

当該患者の、医学管理料・加算の算定状況については、「在宅時医学総合管理料（月 2 回以上）」が 29.8%と最も多かった。

図表 3-61　当該患者の、医学管理料・加算の算定状況（複数回答）



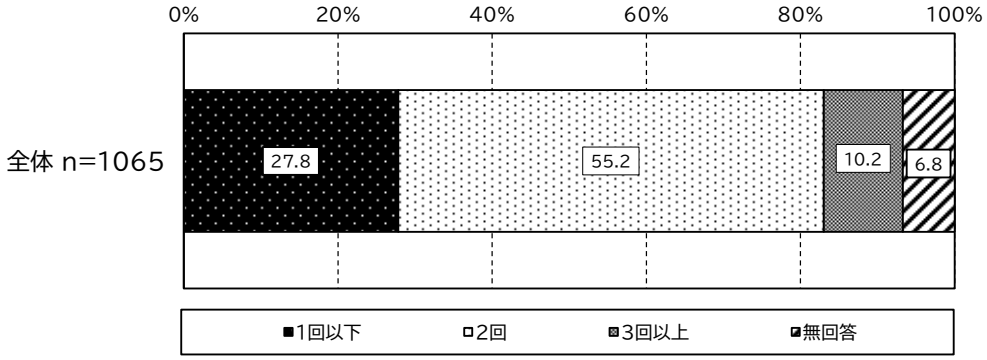
図表 3-62　当該患者の、医学管理料・加算の算定状況（複数回答）
（機関票の種別×届出区分別）



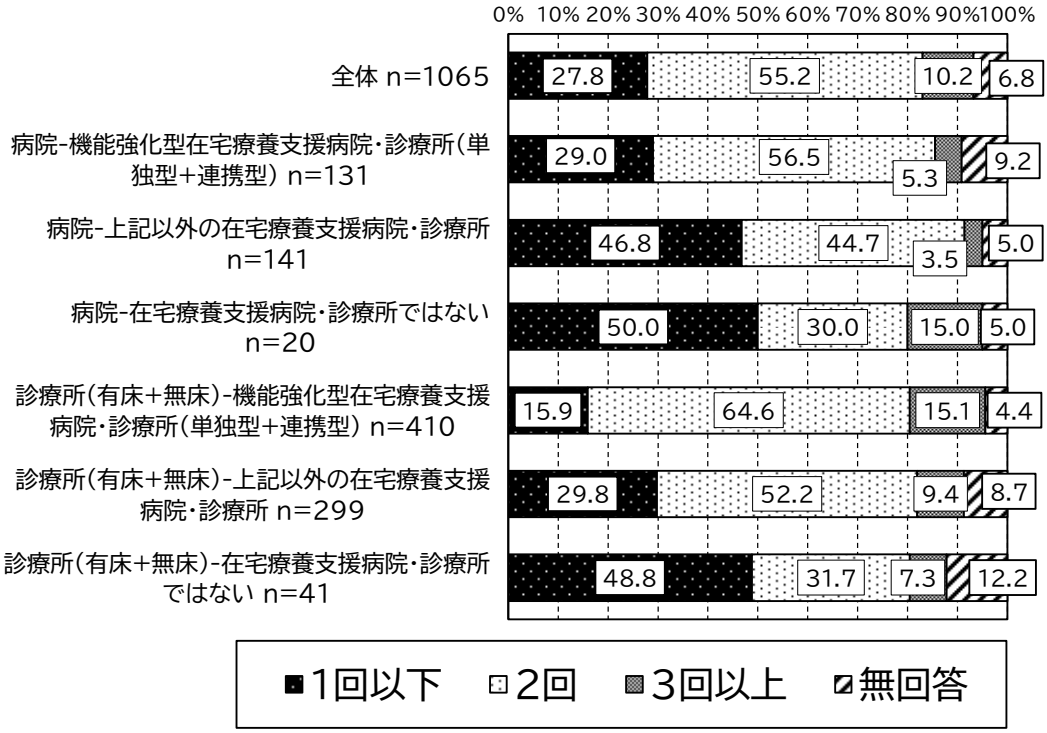
(25) 当該患者への、1 か月間の訪問診療実施回数

当該患者への、1 か月間の訪問診療実施回数は、以下のとおりであった。

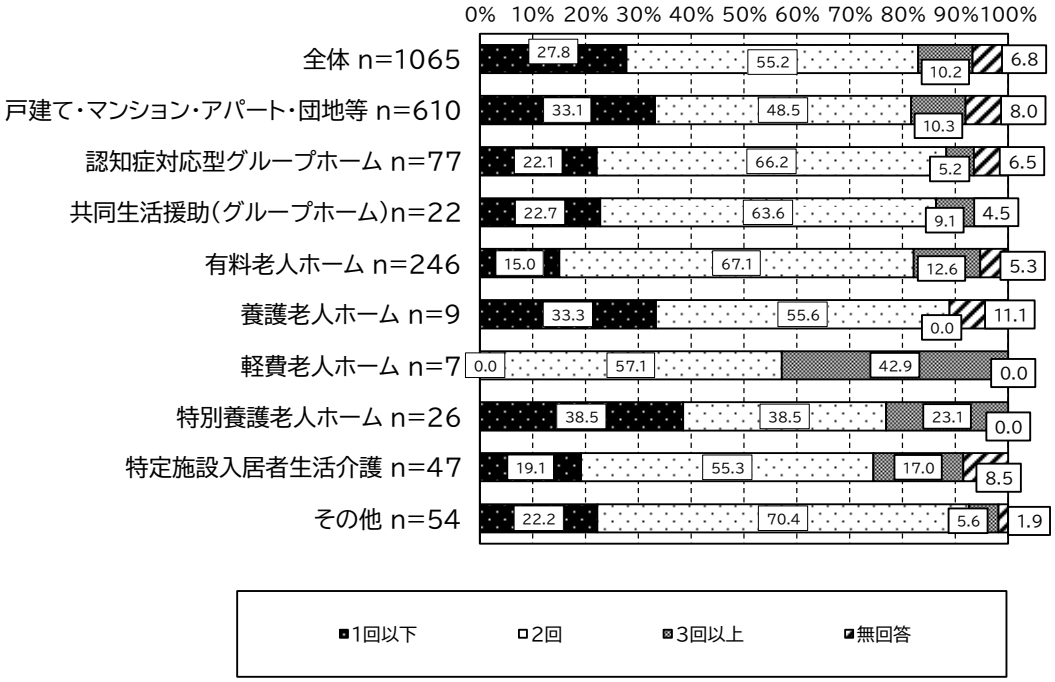
図表 3-63　当該患者への、1 か月間の訪問診療実施回数



図表 3-64　当該患者への、1 か月間の訪問診療実施回数
（機関票の種別×届出区分別）



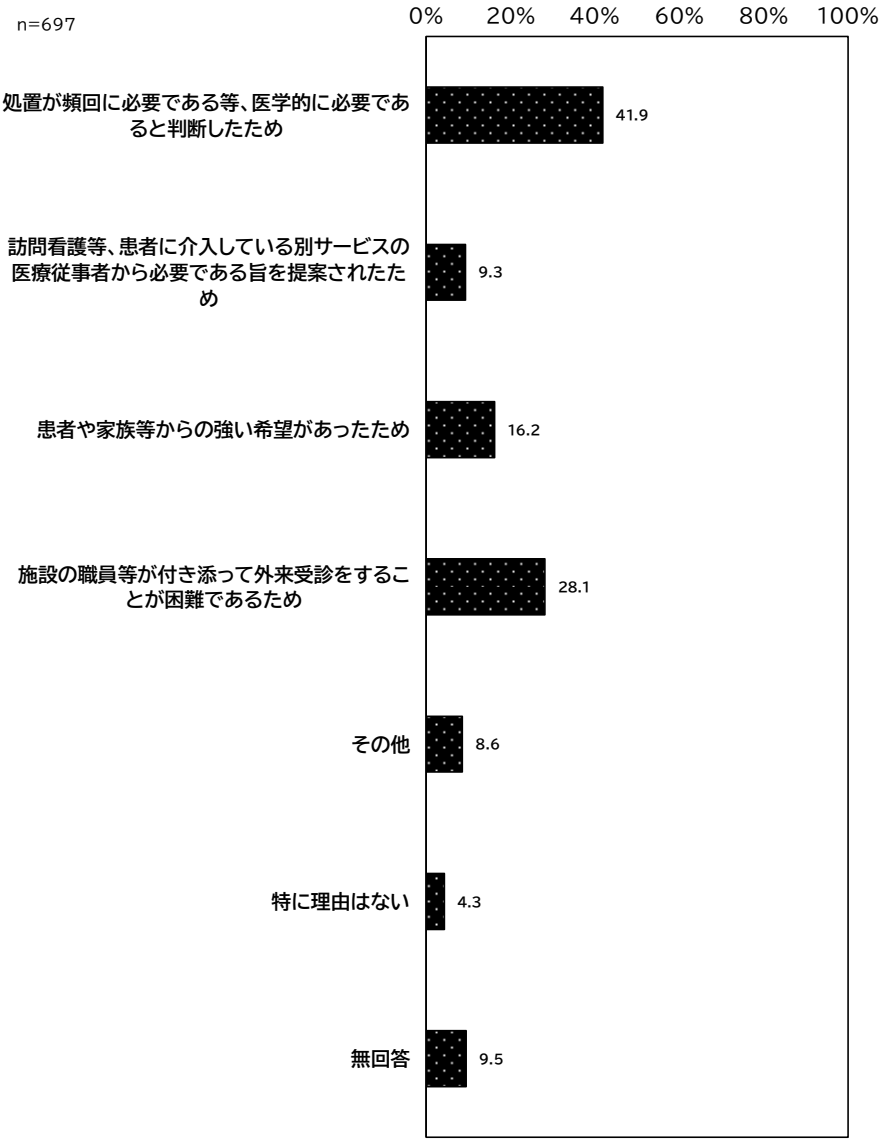
図表 3-65　当該患者への、1 か月間の訪問診療実施回数
（訪問先別）



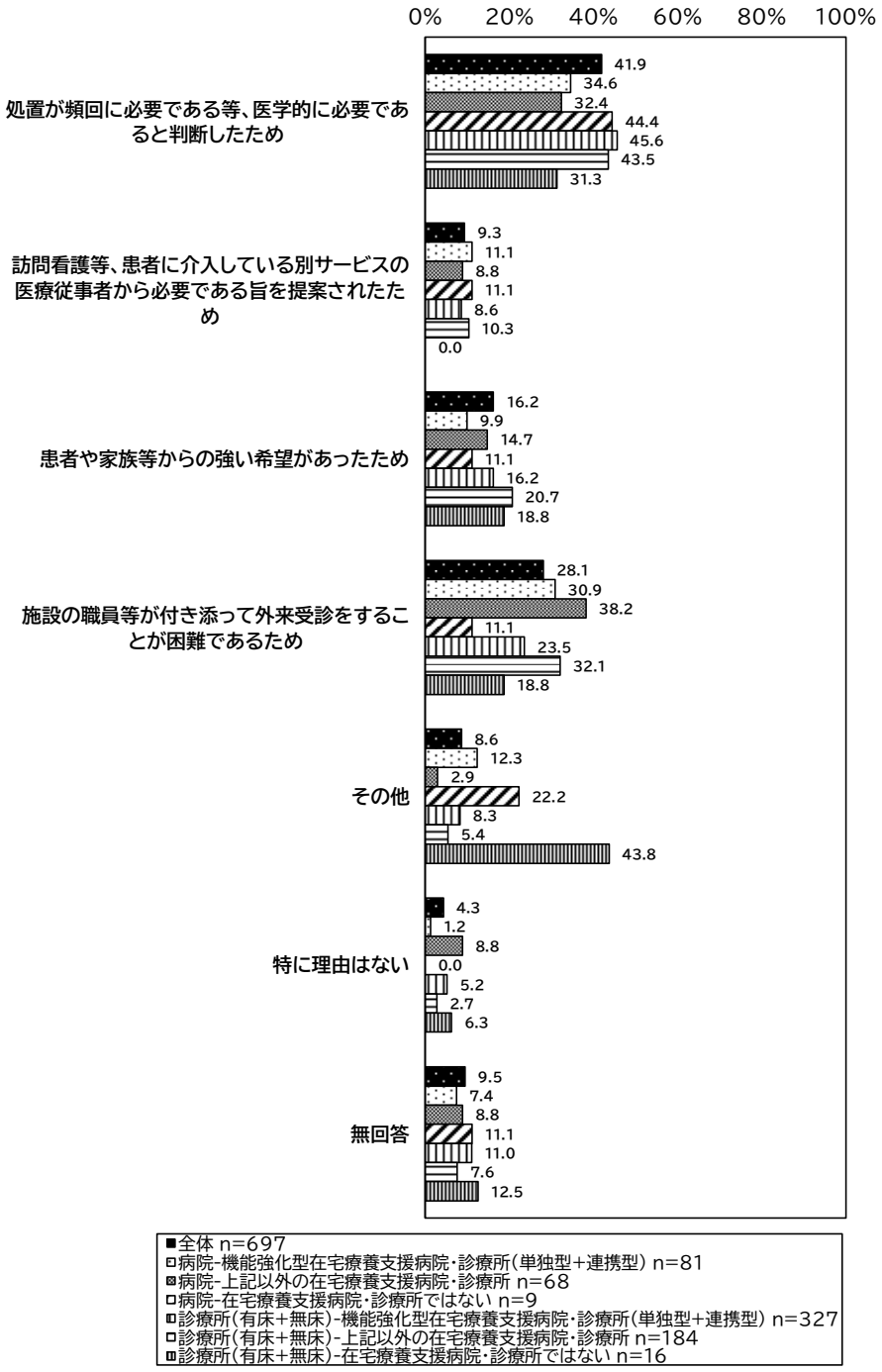
① 1か月間の訪問診療実施回数が2回以上の理由

1か月間の訪問診療実施回数が2回以上の理由については、以下のとおりであった。

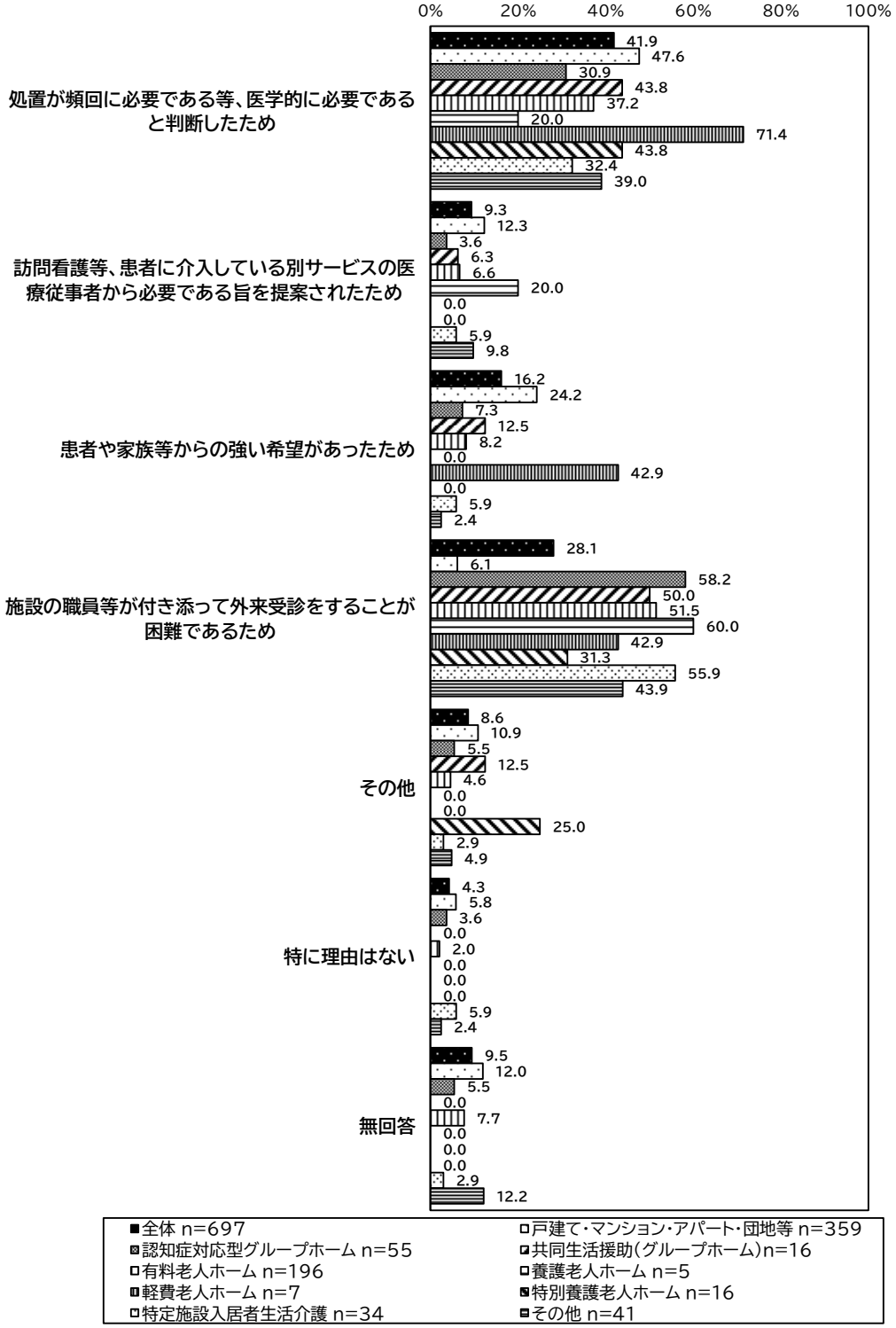
図表 3-66 1か月間の訪問診療実施回数が2回以上の理由 （複数回答）



図表 3-67　1か月間の訪問診療実施回数が2回以上の理由　（複数回答）
（機関票の種別×届出区分別）



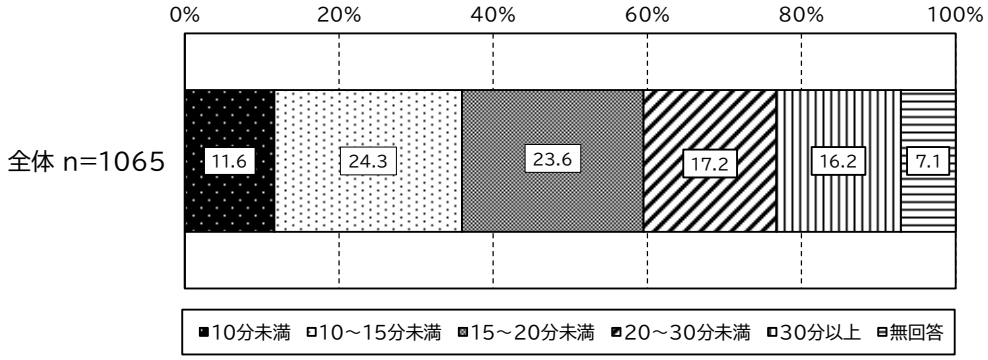
図表 3-68　1 か月間の訪問診療実施回数が 2 回以上の理由　（複数回答）
（訪問先別）



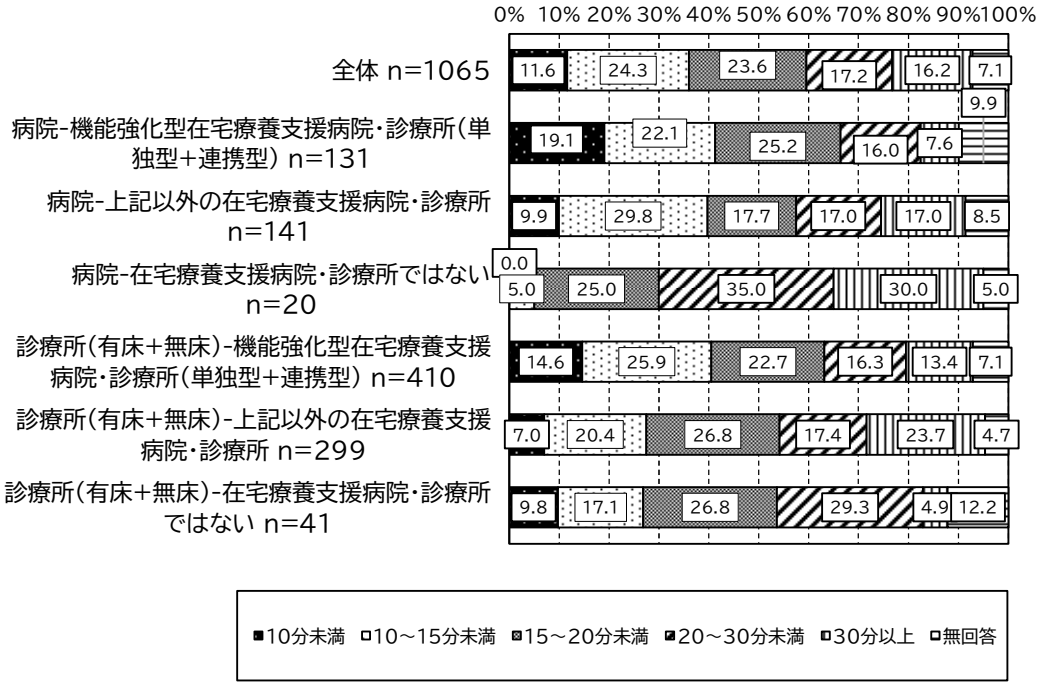
(26) 調査日の診療時間（当該患者のための患家に滞在した時間（分））

調査日の診療時間は、以下のとおりであった。

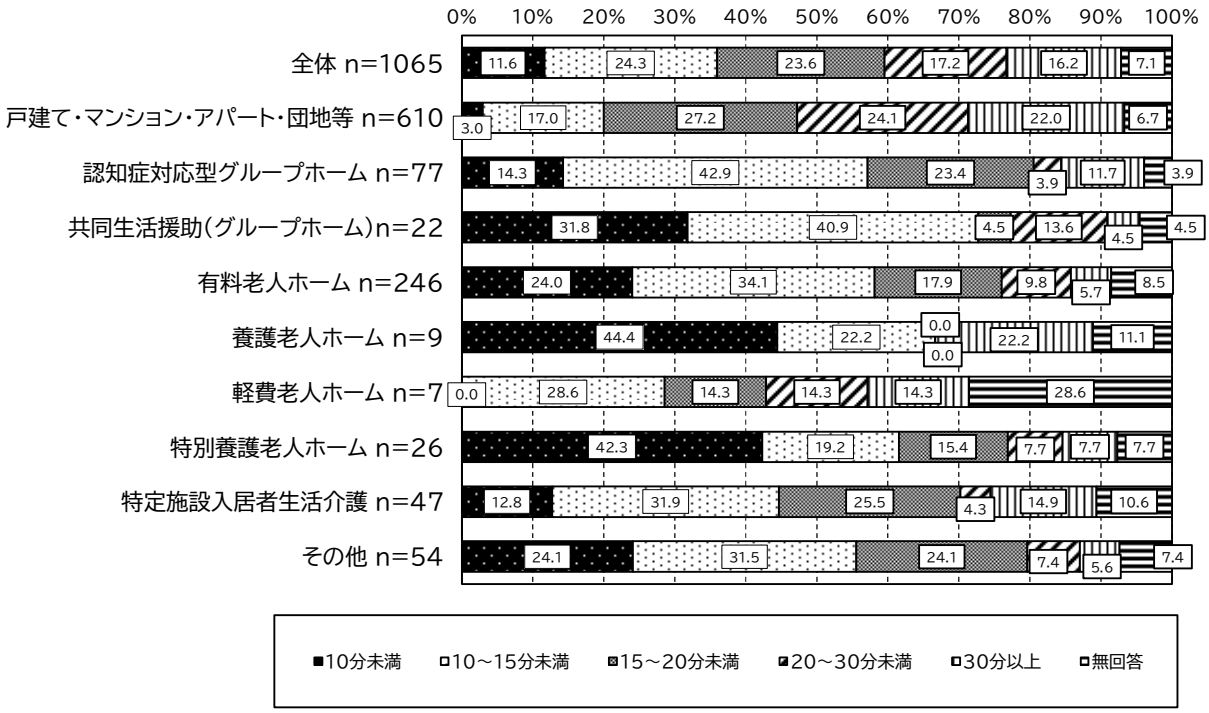
図表 3-69　調査日の診療時間（当該患者のために患家に滞在した時間（分））



図表 3-70　調査日の診療時間（当該患者のために患家に滞在した時間（分））
（機関票の種別×届出区分別）



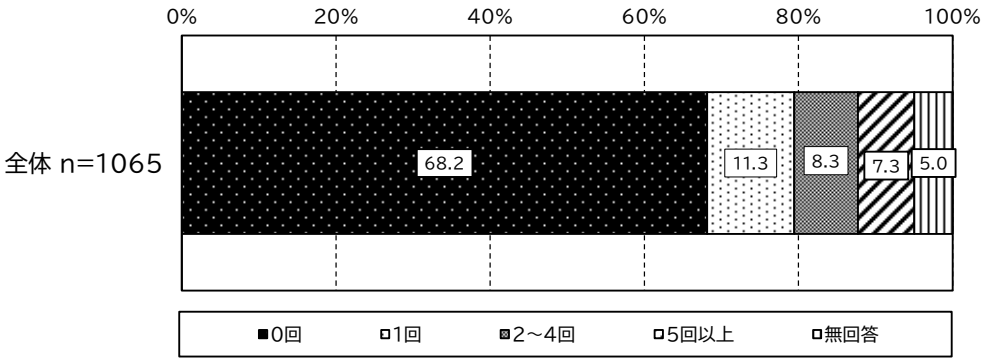
図表 3-71　調査日の診療時間（当該患者のために患家に滞在した時間（分））
（訪問先別）



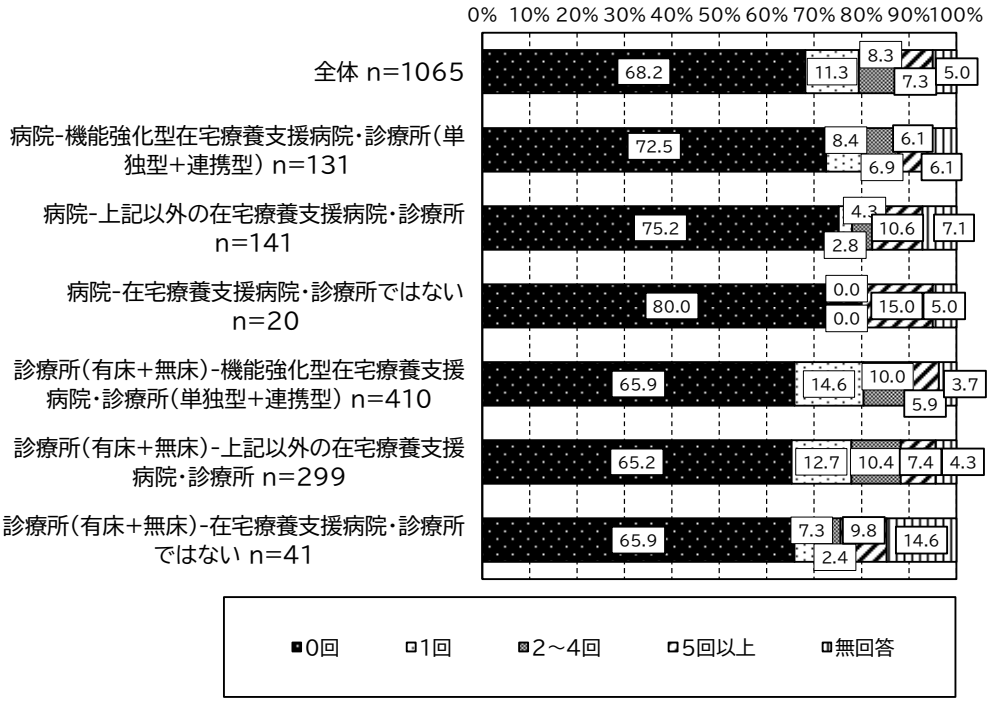
(27) 定期的・計画的な訪問診療ではない往診を行った回数

令和 6 年 6 月～令和 6 年 11 月の 6 か月間で、定期的・計画的な訪問診療ではない往診を行った回数は、以下のとおりであった。

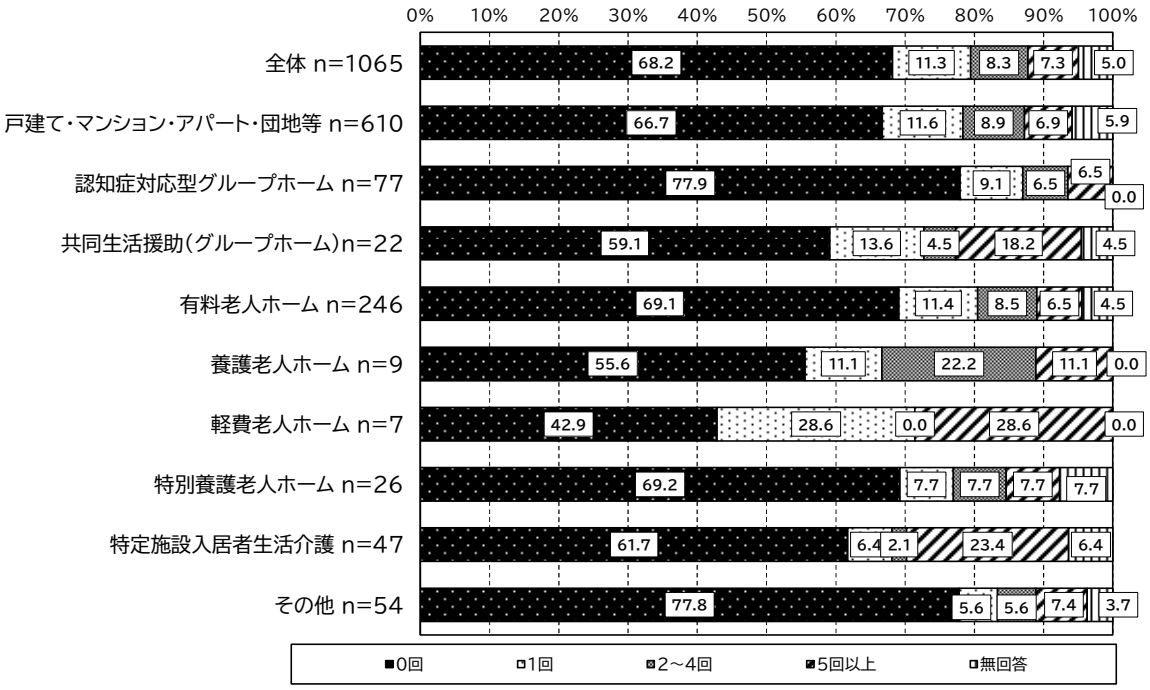
図表 3-72　往診（定期的・計画的な訪問診療ではない）を行った回数



図表 3-73　往診（定期的・計画的な訪問診療ではない）を行った回数
（機関票の種別×届出区分別）



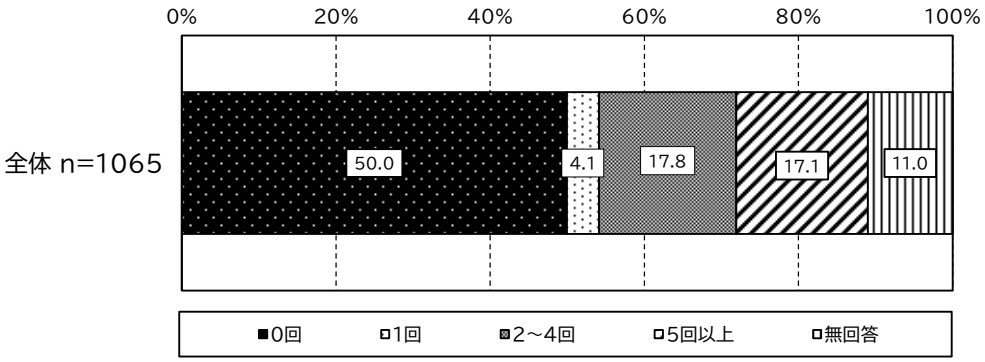
図表 3-74　往診（定期的・計画的な訪問診療ではない）を行った回数
（訪問先別）



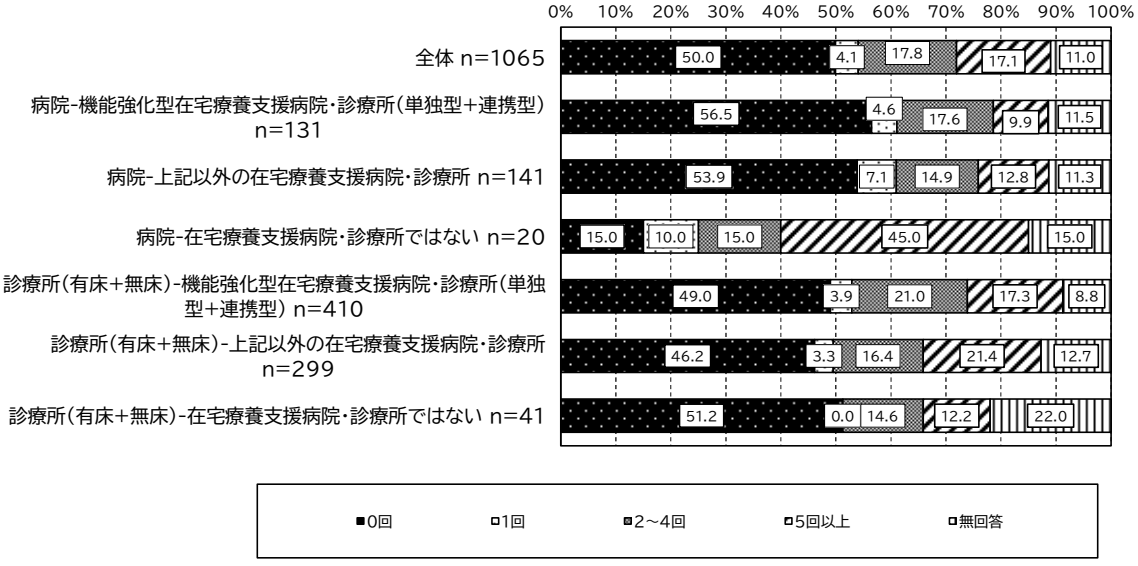
(28) 当該患者への１か月間の訪問看護実施回数

令和６年 11 月の当該患者への１か月間の訪問看護実施回数は、以下のとおりであった。（※医療保険、介護保険の両方を含む。）

図表 3-75　当該患者への１か月間の訪問看護実施回数



図表 3-76　当該患者への１か月間の訪問看護実施回数
（機関票の種別×届出区分別）

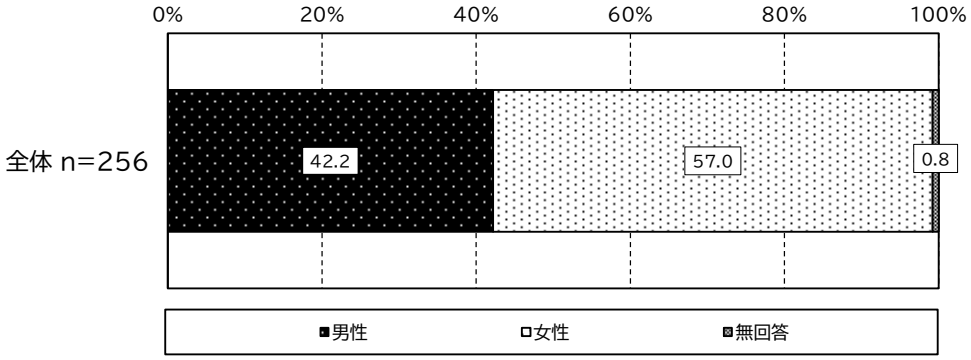


2) 訪問看護を実施した患者について

(1) 性別

性別について、「男性」が 42.2%、「女性」が 57.0%であった。

図表 3-77 性別



(2) 年齢

年齢については、以下のとおりであった。

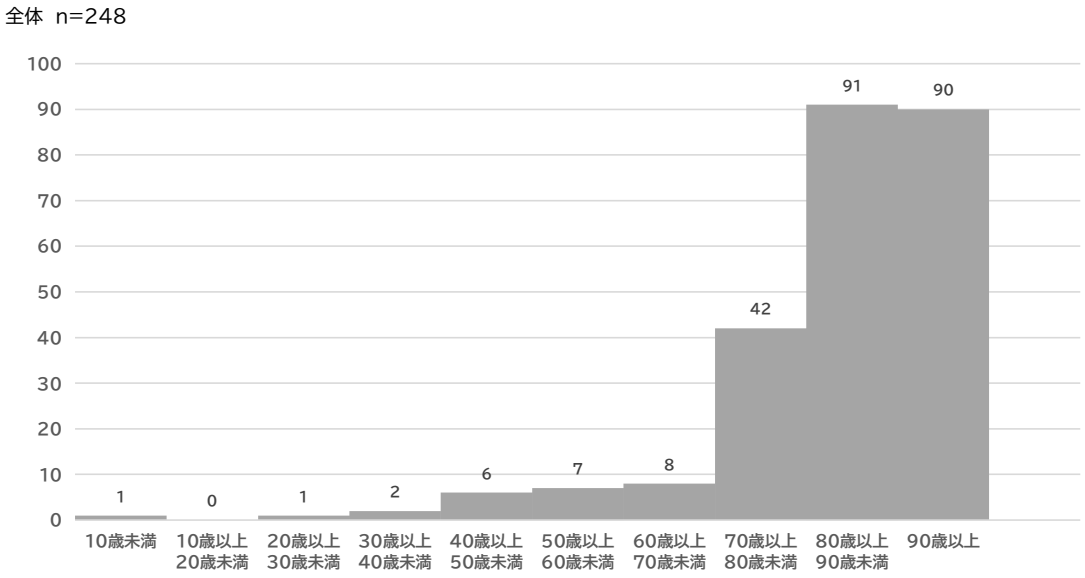
図表 3-78　年齢

（単位：歳）

	回答者数	平均	標準偏差	中央値
全体	248	82.8	13.8	86

図表 3-79　年齢

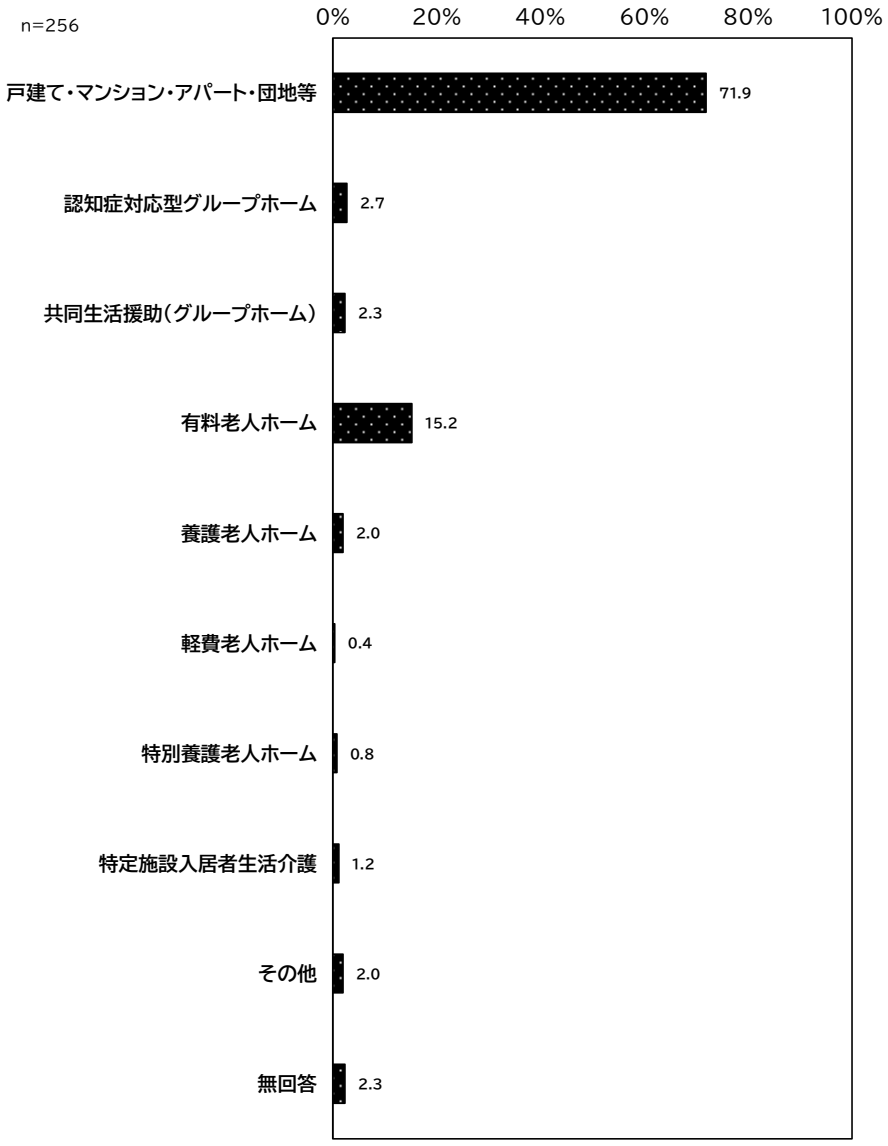
（単位：人）



(3) 現在の居場所

現在の居場所については、「戸建て・マンション・アパート・団地等」が 71.9%と最も多かった。

図表 3-80　現在の居場所（複数回答）



① 同一建物の利用者数

令和 6 年 11 月における同じ建物に居住する訪問看護利用者数については、以下のとおりであった。

※前問で自宅以外を選択した場合に回答

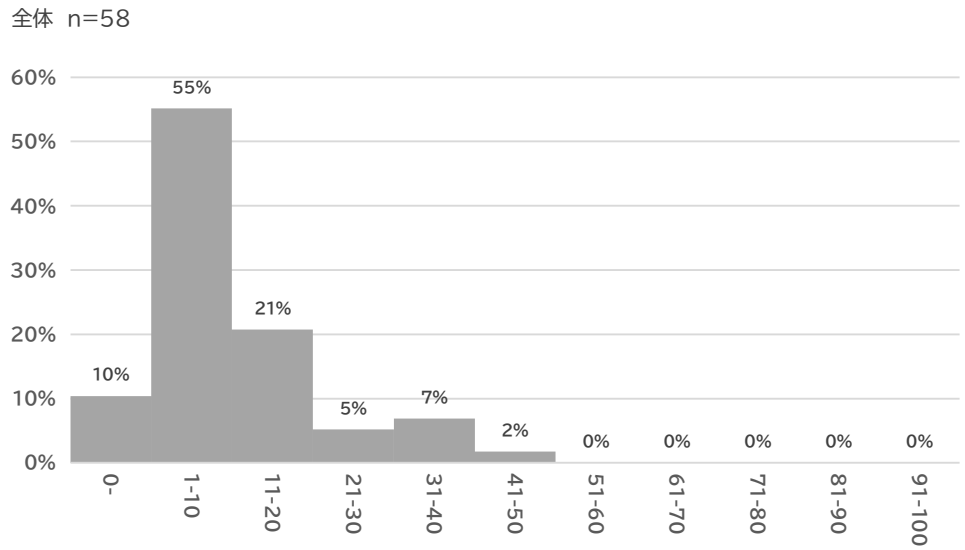
図表 3-81 同一建物の利用者数

（単位：人）

	回答者数	平均	標準偏差	中央値
同一建物の利用者数	58	9.6	10.6	6

なお、回答者 256 名のうち、同一建物の利用者数が 1 以上であると回答したのは 52 名（20.3%）であった。

図表 3-82 同一建物の利用者数

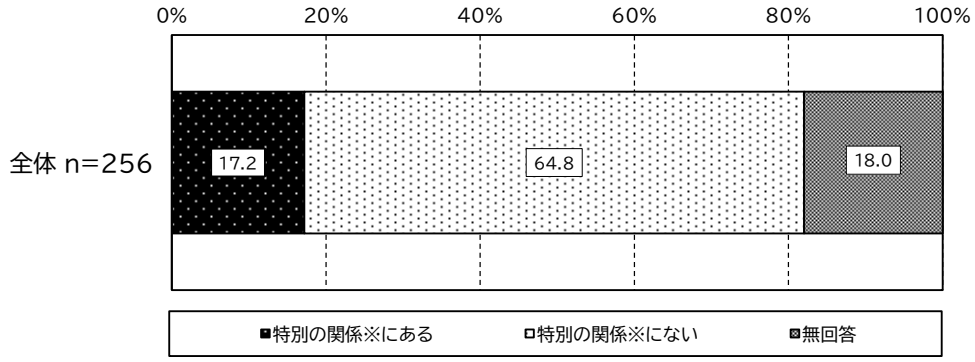


横軸：同一建物の利用者数規模（人）

② 現在の居場所を運営する法人との関係

現在の居場所を運営する法人との関係については、「特別の関係※にある」が 17.2%、「特別の関係※にない」が 64.8%であった。

図表 3-83 現在の居場所を運営する法人との関係

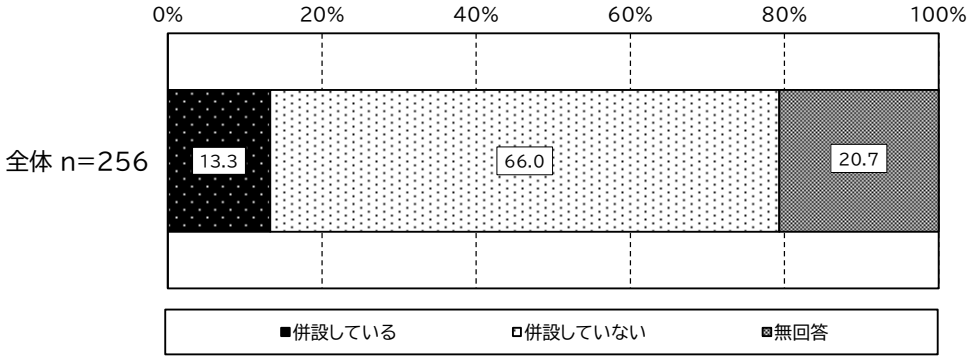


※「特別の関係」とは、①開設者が同一、②代表者が同一、③代表者同士が親族等、④役員等のうち他の保険医療機関の役員等の親族等が 3 割超、⑤人事、資金等の関係により互いに重要な影響を与えうる場合をいう。

③　現在の居場所と自施設の併設の状況

現在の居場所と自施設の併設の状況については、「併設している」が 13.3%、「併設していない」が 66.0%であった。

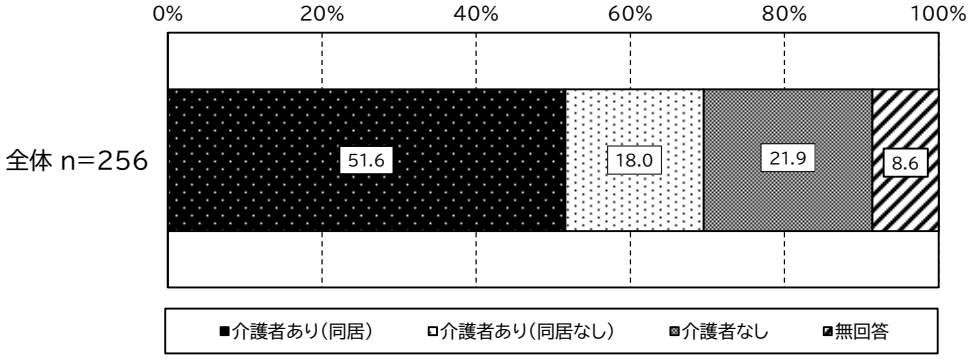
図表 3-84　現在の居場所と自施設の併設の状況



(4) 介護者の有無

介護者の有無については、「介護者あり（同居）」が 51.6%と最も多かった。

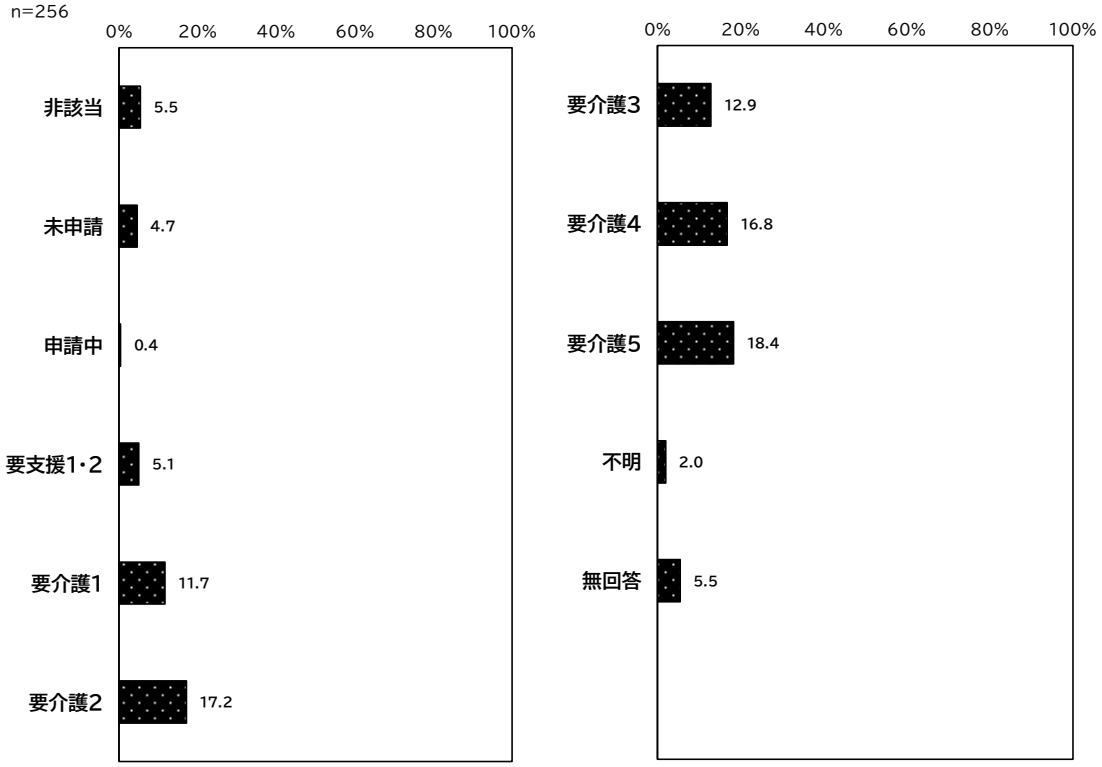
図表 3-85　介護者の有無



(5) 要介護度

要介護度については、「要介護 5」が 18.4%と最も多く、次いで「要介護度 2」が 17.2%であった。

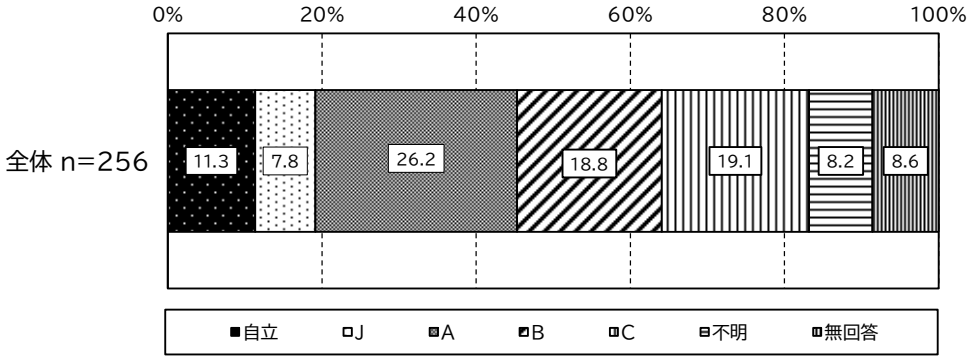
図表 3-86　要介護度



(6) 障害高齢者の日常生活自立度

障害高齢者の日常生活自立度について、「A」が 26.2%であった。

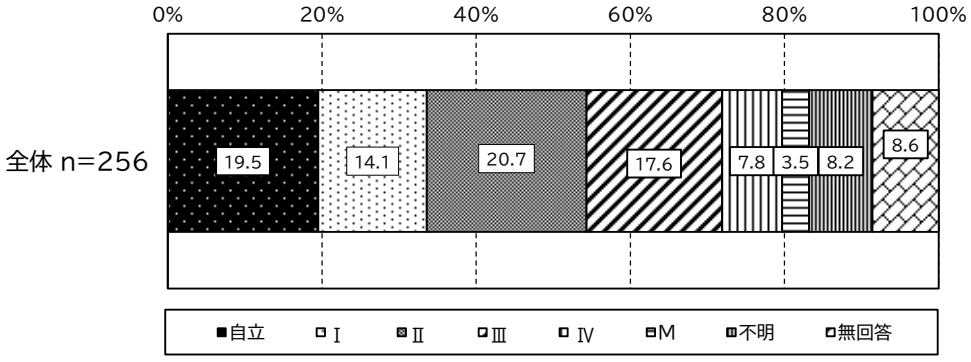
図表 3-87　障害高齢者の日常生活自立度



(7) 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度について、「Ⅱ」が 20.7%で最も多かった。

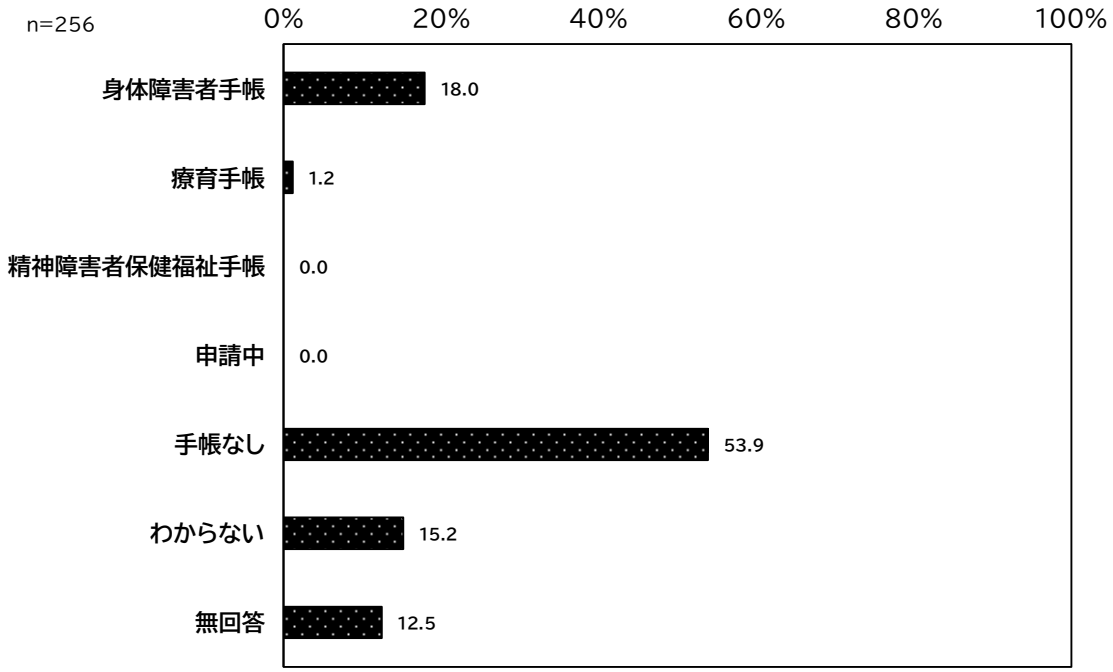
図表 3-88　認知症高齢者の日常生活自立度



(8) 障害者手帳などの種類

障害者手帳などの種類について、「手帳なし」が 53.9%で最も多かった。

図表 3-89　障害者手帳などの種類



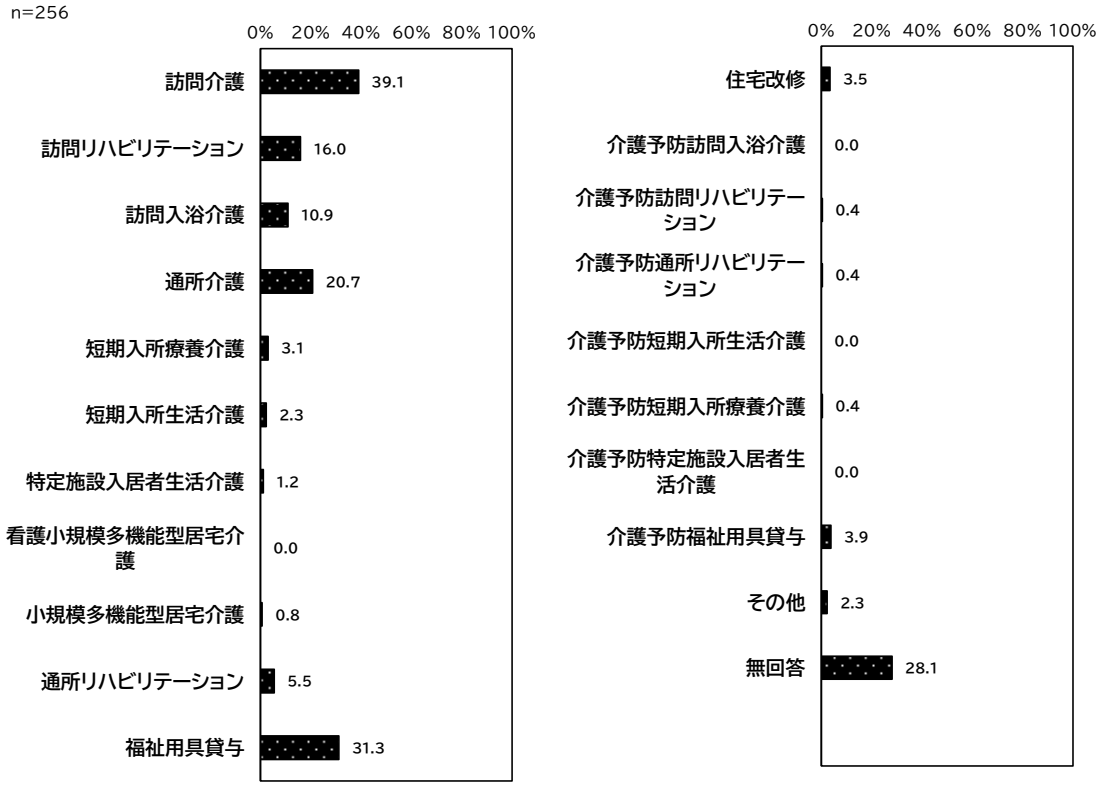
図表 3-90　障害者手帳などの種類

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
身体障害者手帳（級）	40	1.6	1.2	1.0
療育手帳（度）	1	1.0	－	1.0
精神障害者保健福祉手帳（級）	0	－	－	－

(9) 利用している介護保険サービス

利用している介護保険サービスについて、「訪問介護」が 39.1%であった。

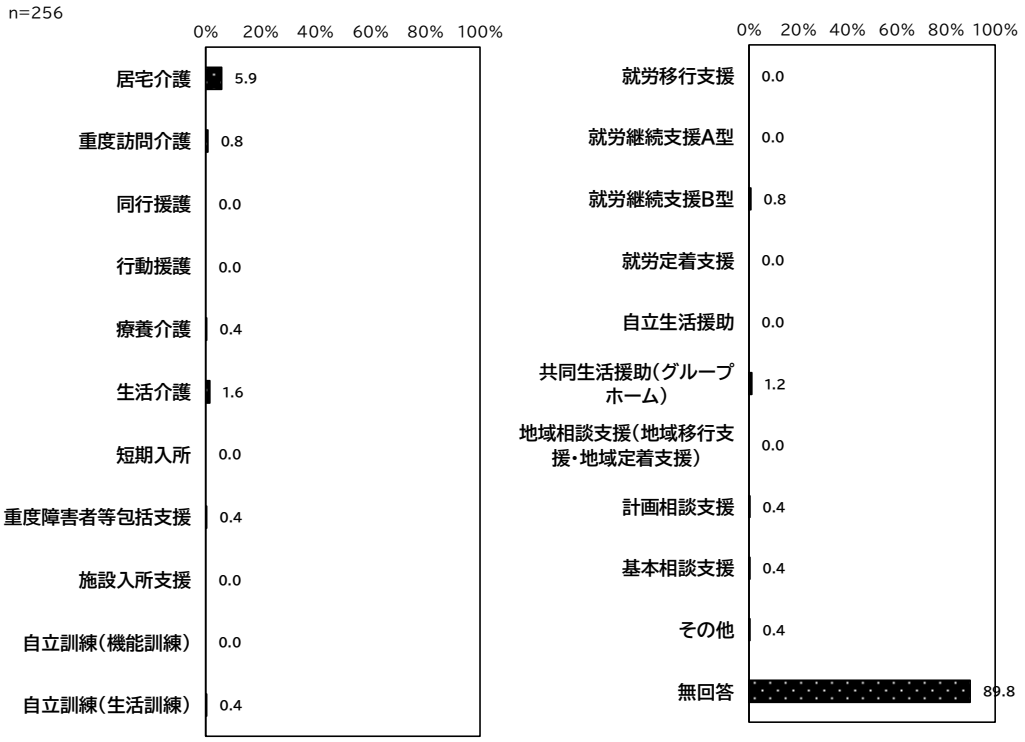
図表 3-91　利用している介護保険サービス（複数回答）



(10) 利用している障害福祉サービス

利用している障害福祉サービスについて、「居宅介護」が 5.9%であった。

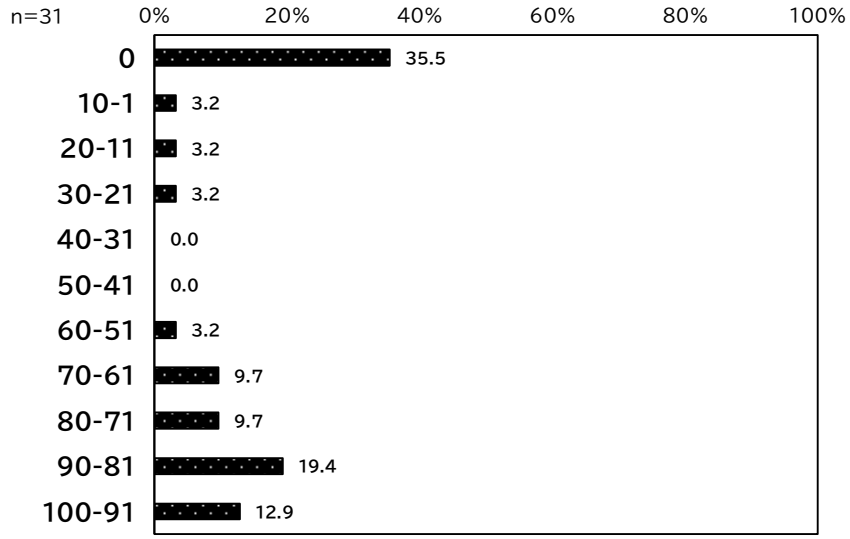
図表 3-92　利用している障害福祉サービス（複数回答）



(11) GAF 尺度

GAF 尺度については、以下のとおりであった。

図表 3-93　GAF 尺度



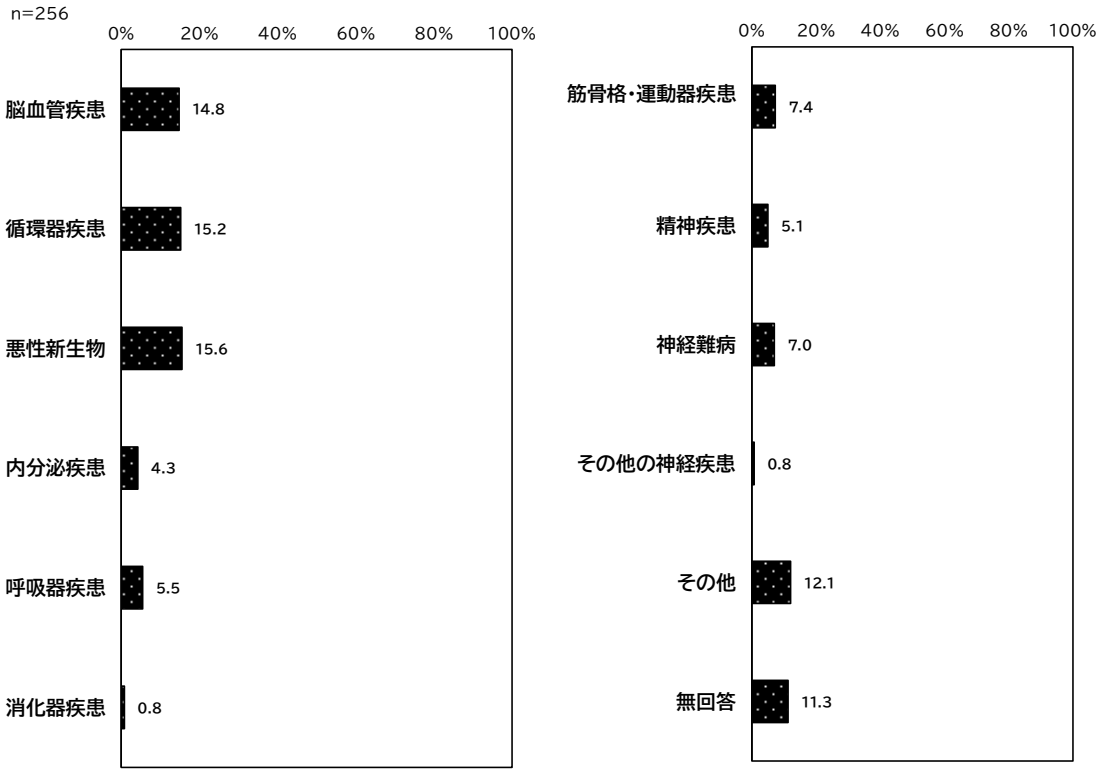
※GAF 尺度＝無回答を除いて集計

(12) 現在在宅療養を続けている原因の病名

① 主傷病

現在在宅療養を続けている原因の病名（主傷病）について、「悪性新生物」が 15.6%であった。

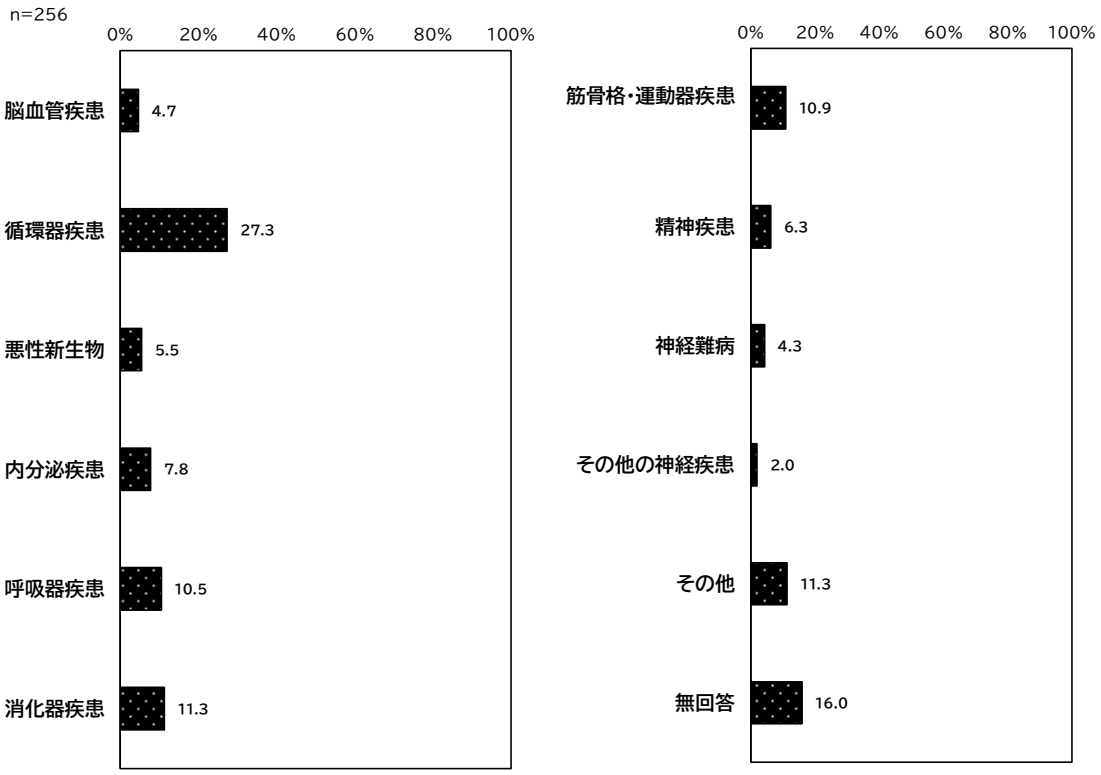
図表 3-94 現在在宅療養を続けている原因の病名（主傷病）



② 副傷病

現在在宅療養を続けている原因の病名（副傷病）について、「循環器疾患」が 27.3%であった。

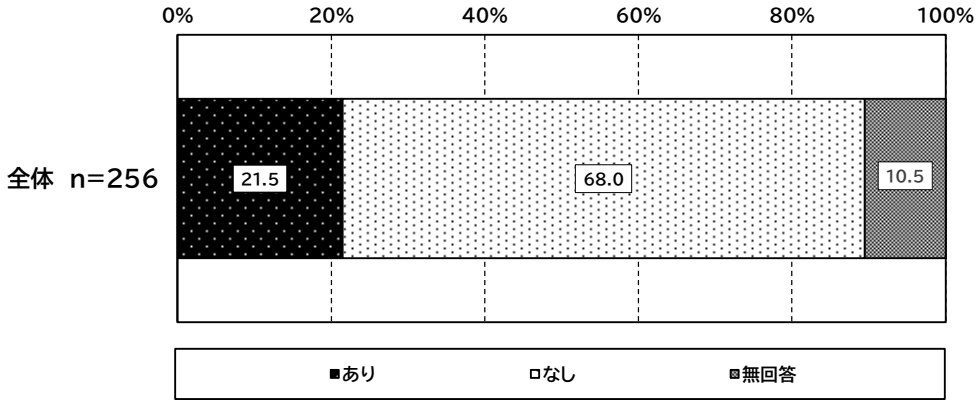
図表 3-95 現在在宅療養を続けている原因の病名（副傷病）
（複数回答、最大 2 つを選択）



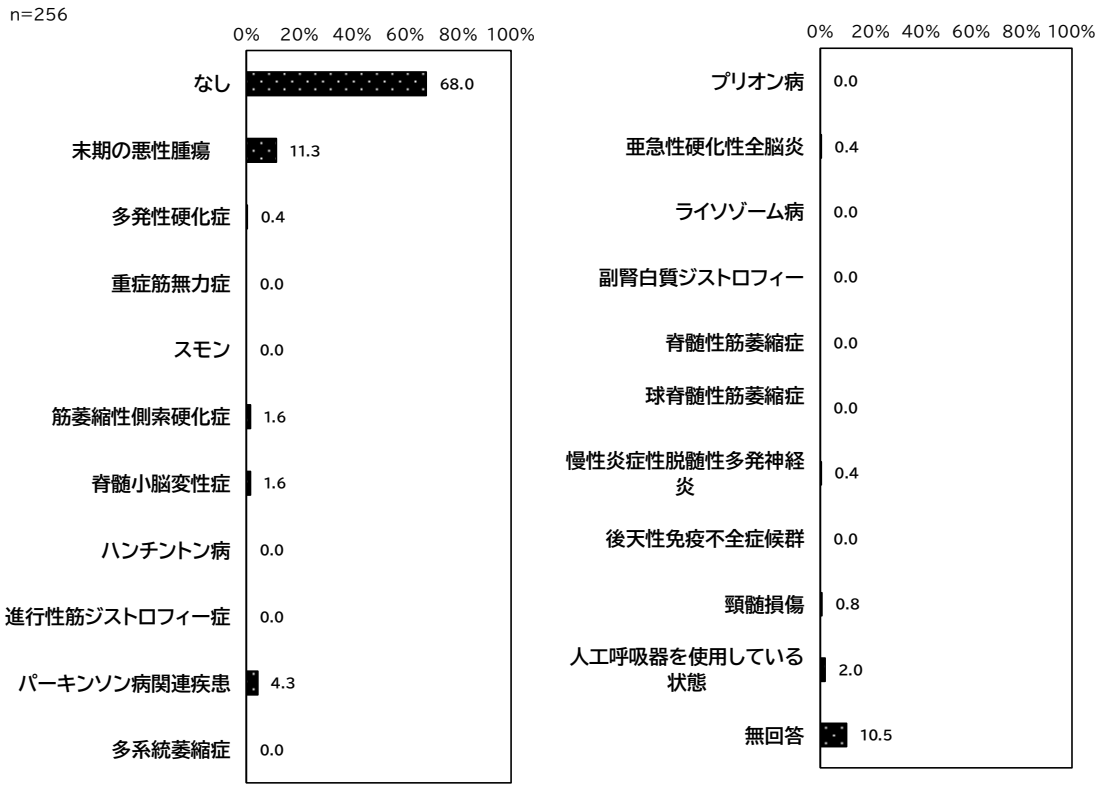
(13) 特掲診療料の施設基準等別表第 7 の疾病等の該当の有無

別表第 7 の疾病等の該当の有無について、「あり」が 21.5%、「なし」が 68.0%であった。

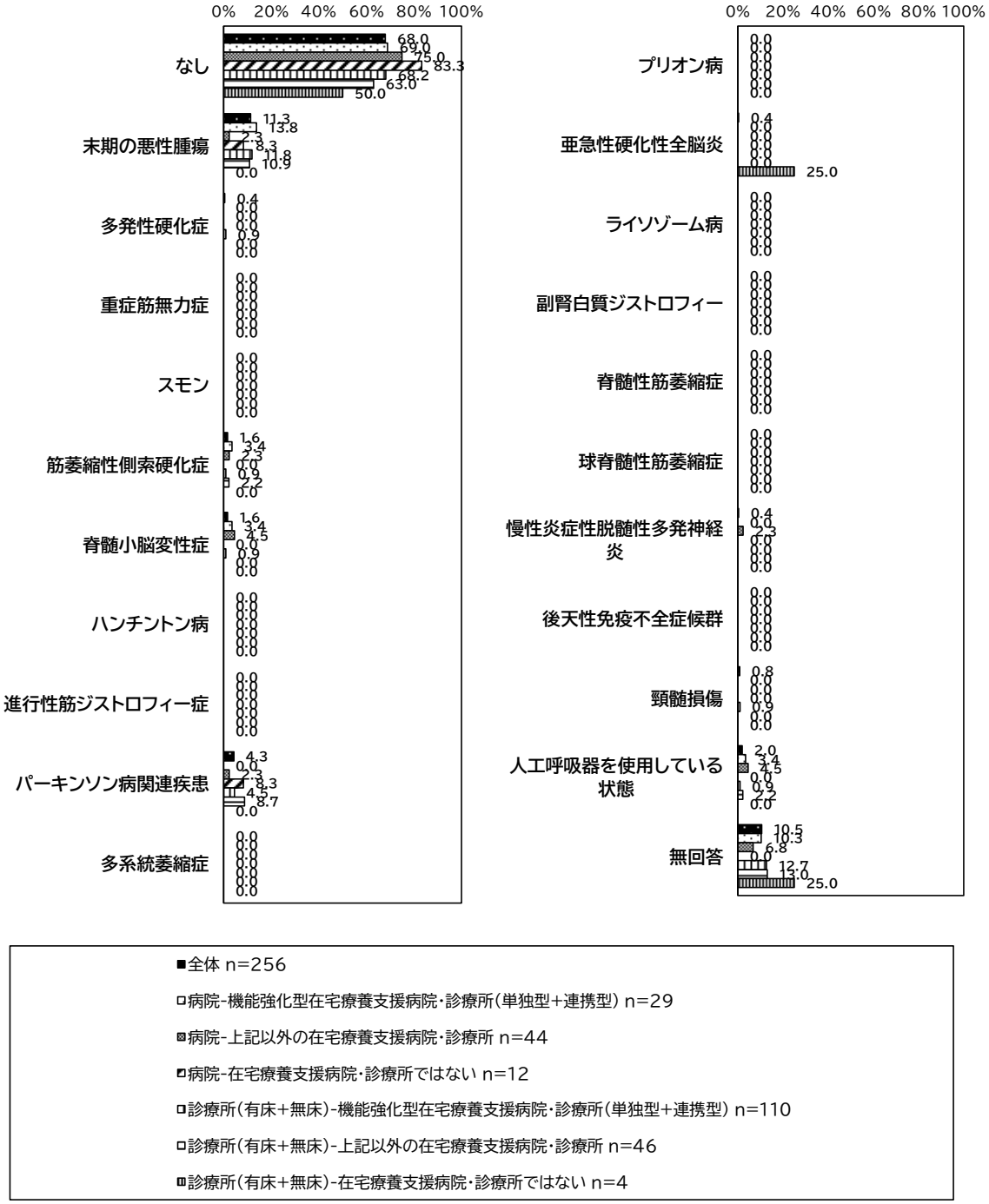
図表 3-96　特掲診療料の施設基準等別表第 7 の疾病等の該当の有無



図表 3-97　特掲診療料の施設基準等別表第 7 の疾病等の該当の有無（複数回答）



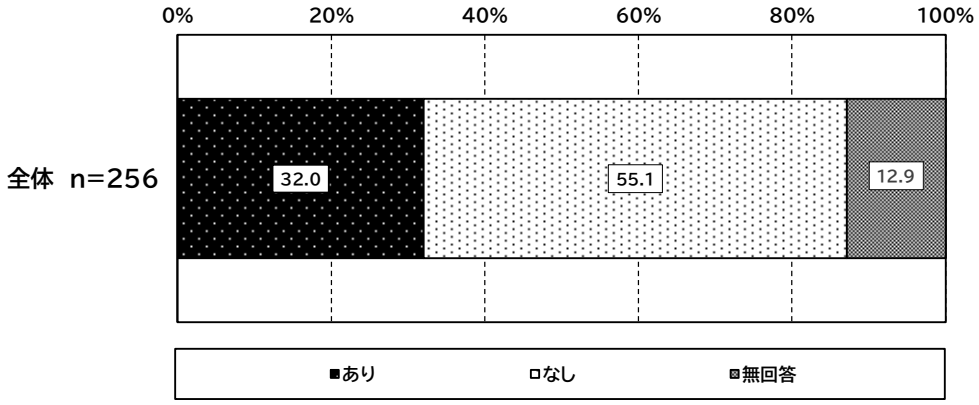
図表 3-98　特掲診療料の施設基準等別表第 7 の疾病等の該当の有無（複数回答）
（機関票の種別×届出区分別）



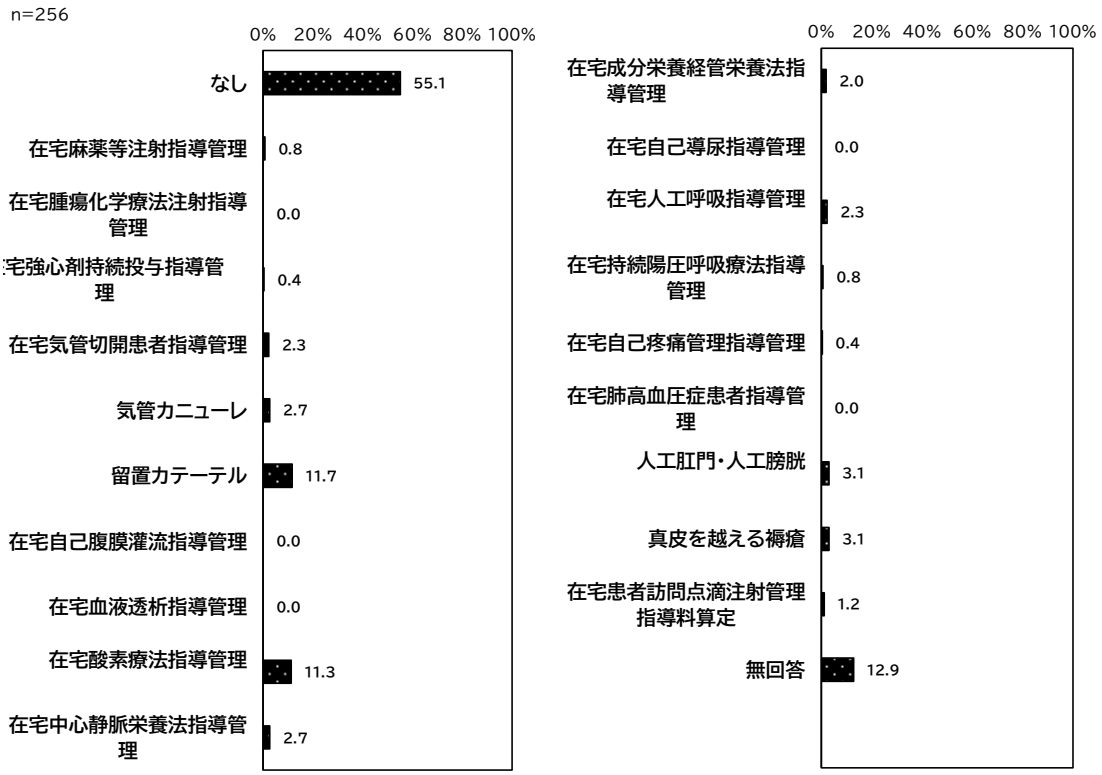
(14) 特掲診療料の施設基準等別表第 8 に掲げる特別な管理の有無

別表第 8 に掲げる特別な管理の有無について、「あり」が 32.0%、「なし」が 55.1%であった。

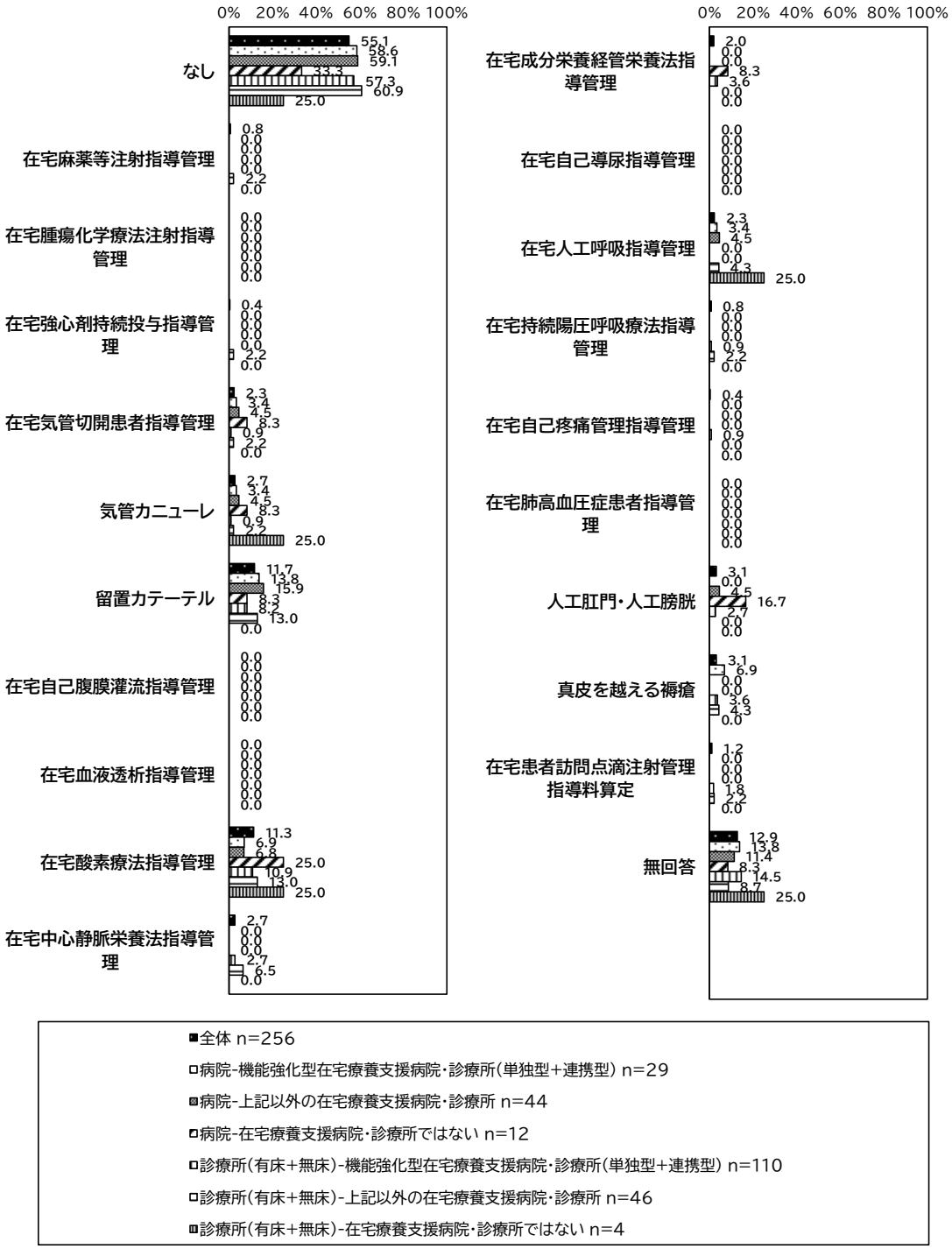
図表 3-99　特掲診療料の施設基準等別表第 8 に掲げる特別な管理の有無



図表 3-100　特掲診療料の施設基準等別表第 8 に掲げる特別な管理の有無（複数回答）



図表 3-101　特掲診療料の施設基準等別表第 8 に掲げる特別な管理の有無（複数回答）
（機関票の種別×届出区分別）



(15) 超重症児・準超重症児の該当

超重症児・準超重症児の該当（15 歳未満の場合）について、「準超重症児」が 1 名のみであった。

(16) 特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無

前問で準超重症児の該当ありと回答した施設における、特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無については、「あり」が 100.0%であった。

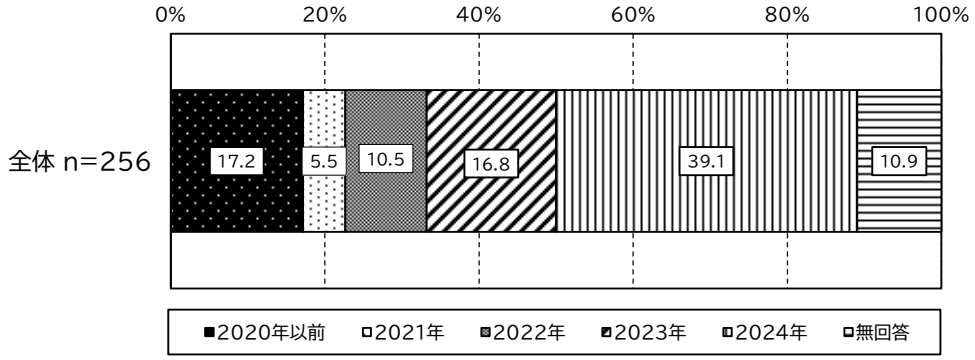
(17) 妊産婦の該当

妊産婦か否かについて、該当する患者はいなかった。

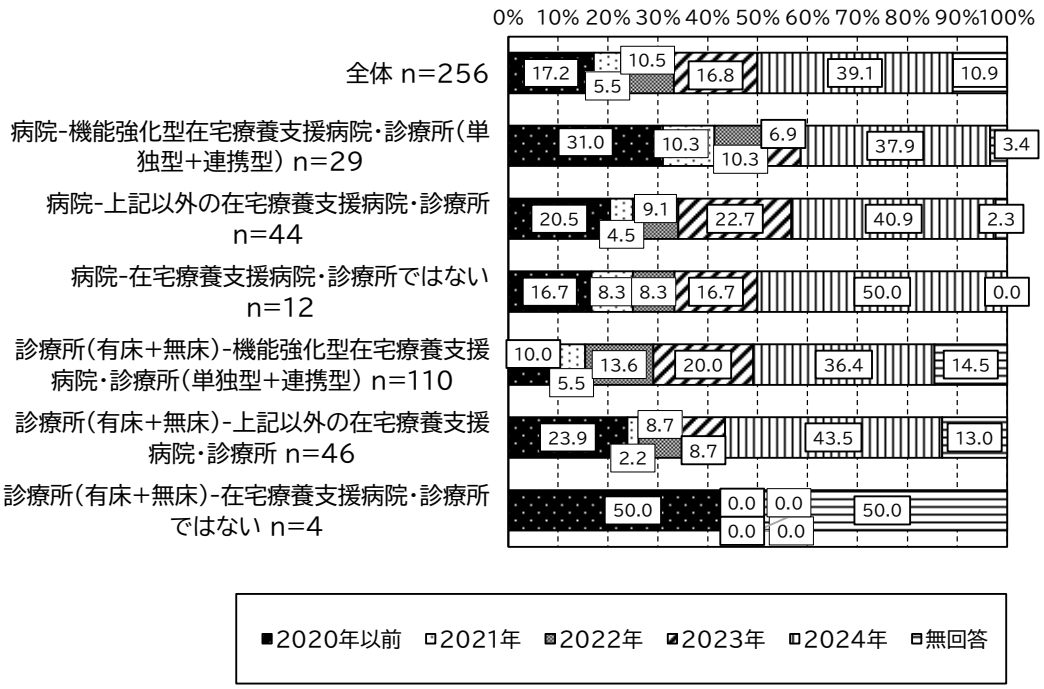
(18) 施設で訪問看護を開始した時期

施設で訪問看護を開始した時期については、以下のとおりであった。

図表 3-102　施設で訪問看護を開始した時期



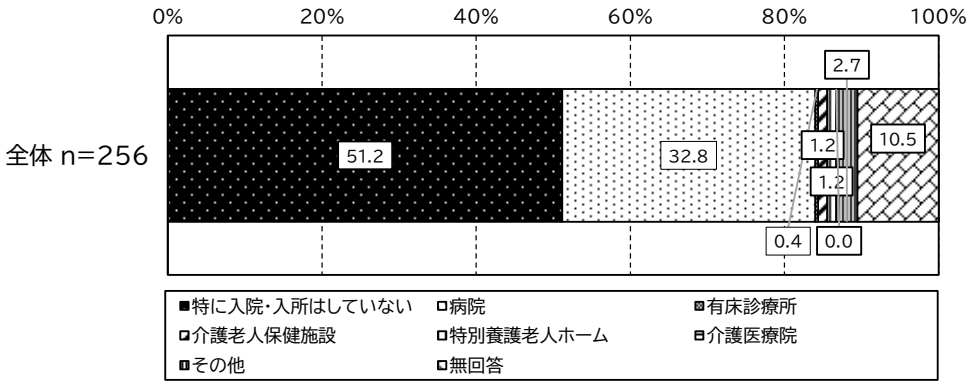
図表 3-103　施設で訪問看護を開始した時期（機関票の種別×届出区分別）



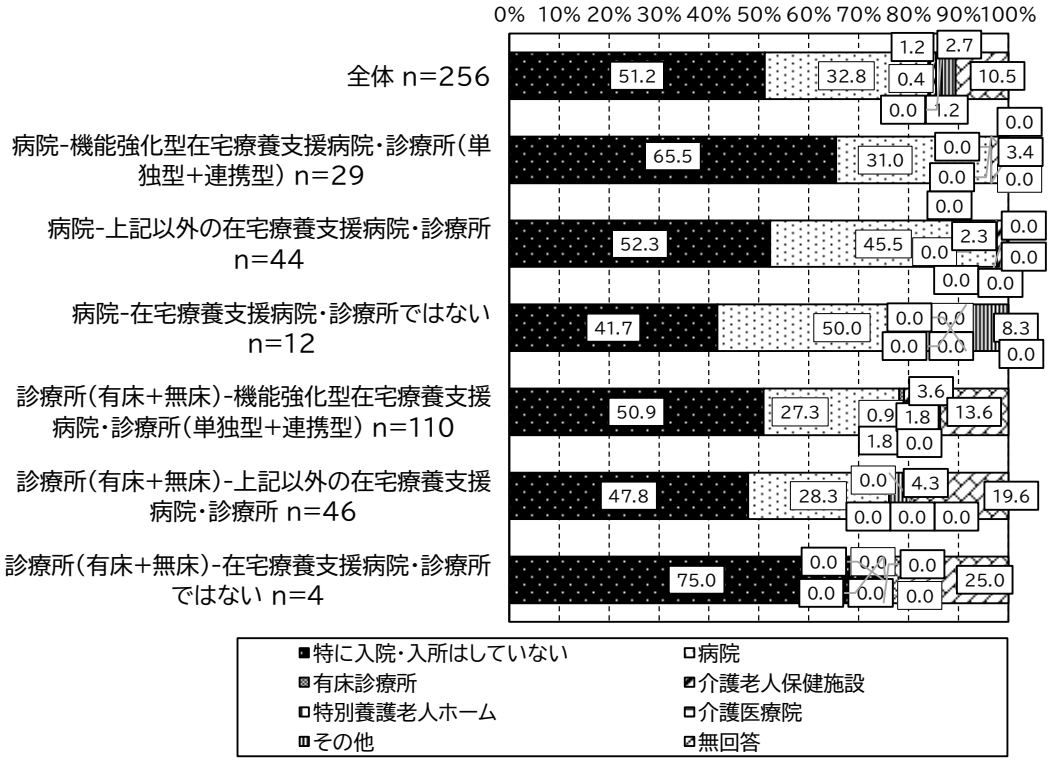
(19) 在宅療養への移行前の居場所

令和 5 年 12 月から令和 6 年 11 月における、在宅療養への移行前の居場所について、「特に入院・入所はしていない」が 51.2%であった。

図表 3-104　在宅療養への移行前の居場所



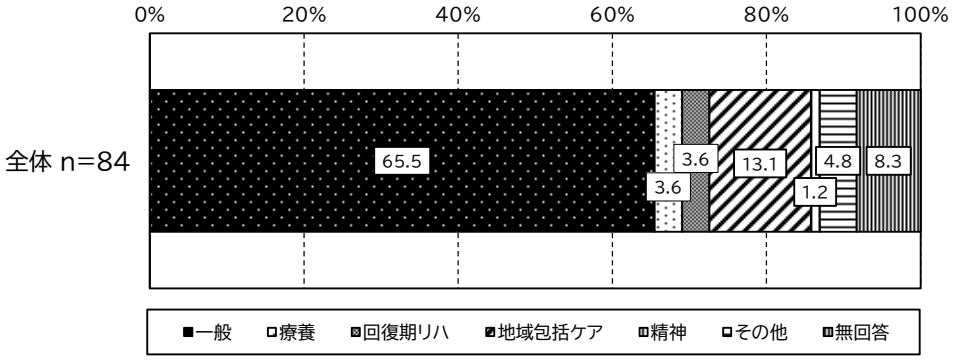
図表 3-105　在宅療養への移行前の居場所（機関票の種別×届出区分別）



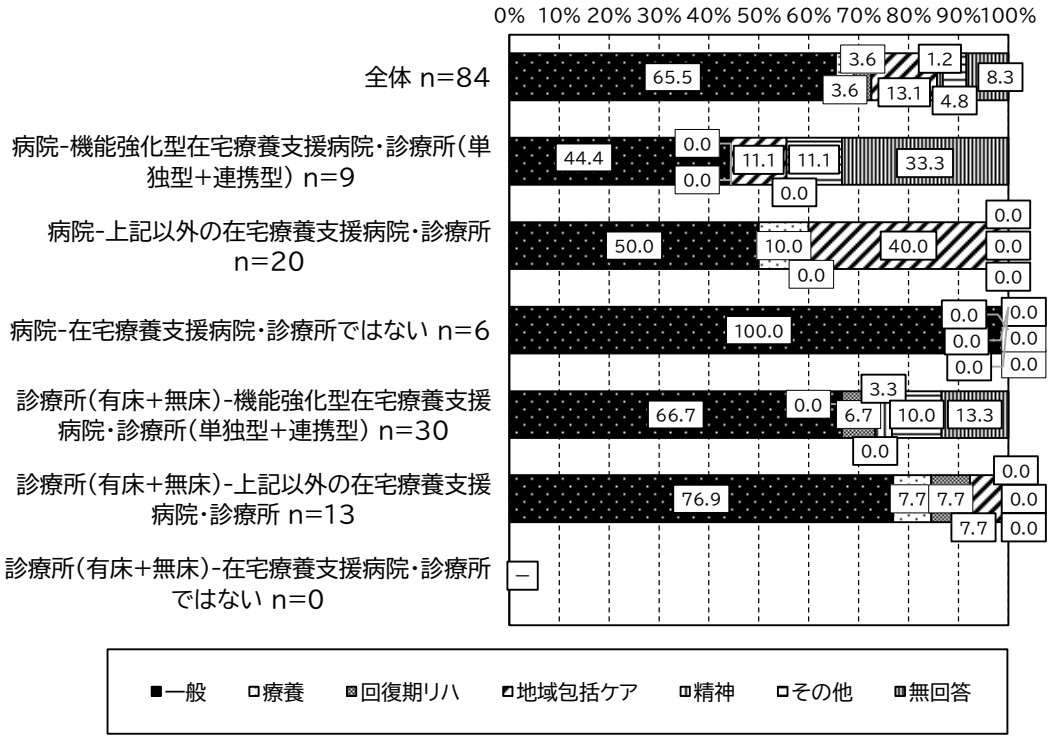
① 病棟の種類

在宅療養への移行前の居場所において、「病院」を選択した場合の、病棟の種類については、「一般」が 65.5%と最も多かった。

図表 3-106 病棟の種類



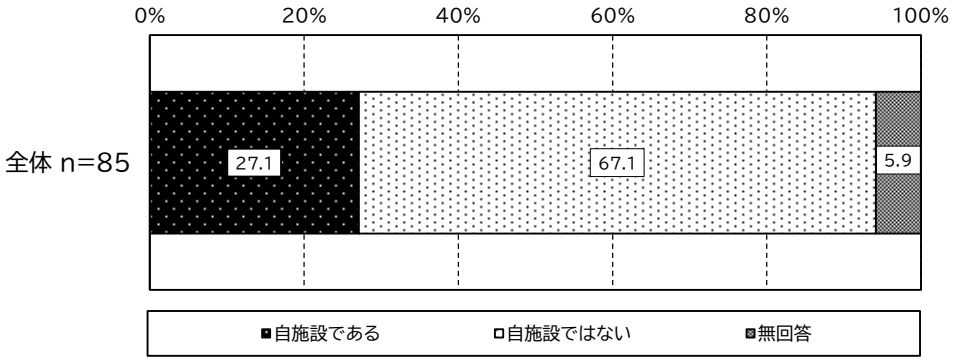
図表 3-107 病棟の種類（機関票の種別×届出区分別）



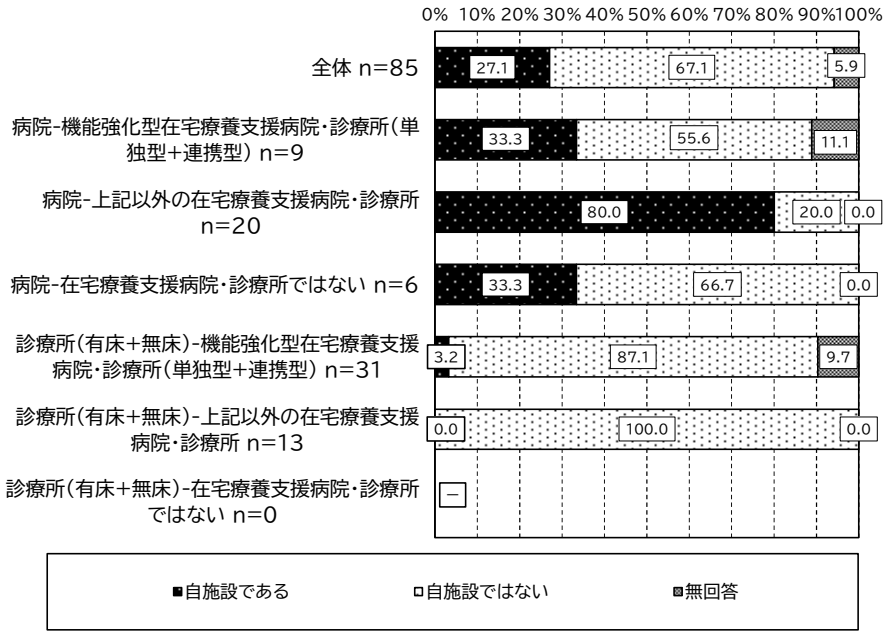
② 在宅療養への移行前の居場所は自施設であるか

在宅療養への移行前の居場所が病院または有床診療所であった患者（85 名）について、当該医療機関が自施設であるか尋ねたところ、「自施設ではない」が 67.1%であった。

図表 3-108 在宅療養への移行前の居場所が自施設であるか



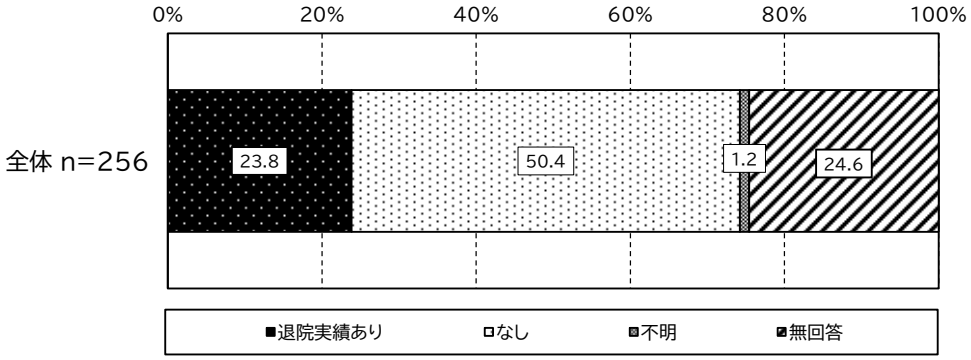
図表 3-109 在宅療養への移行前の居場所が自施設であるか
（機関票の種別×届出区分別）



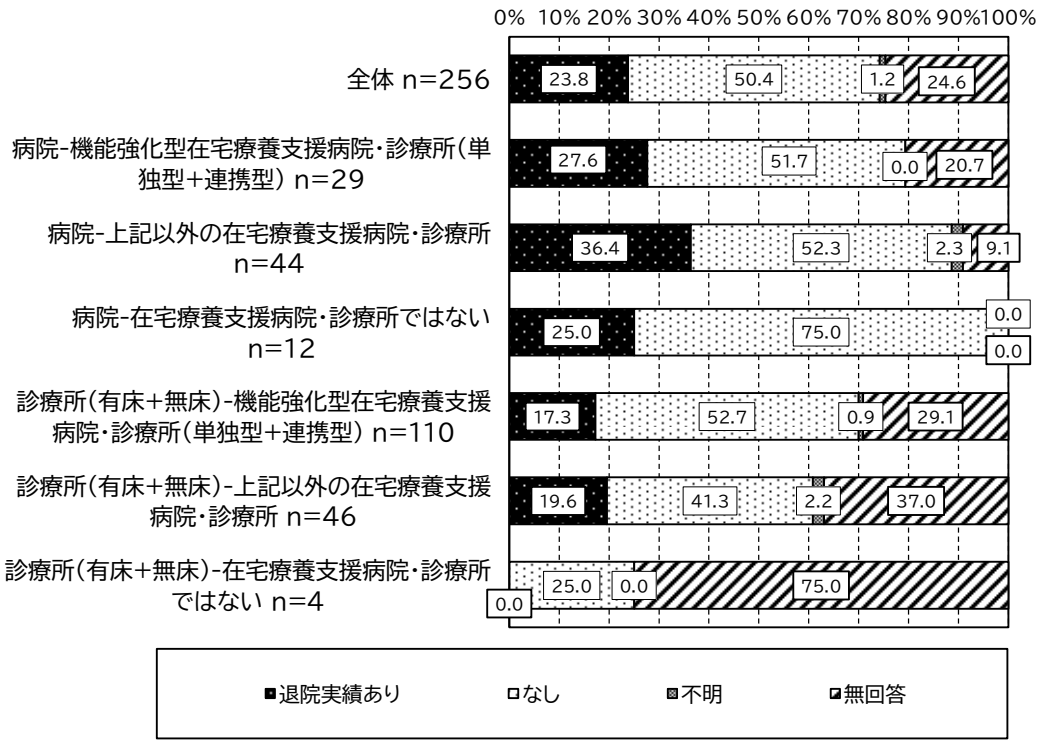
(20) 直近半年間の退院実績の有無

直近半年間の退院実績の有無については、「なし」が 50.4%と最も多かった。

図表 3-110　直近半年間の退院実績の有無



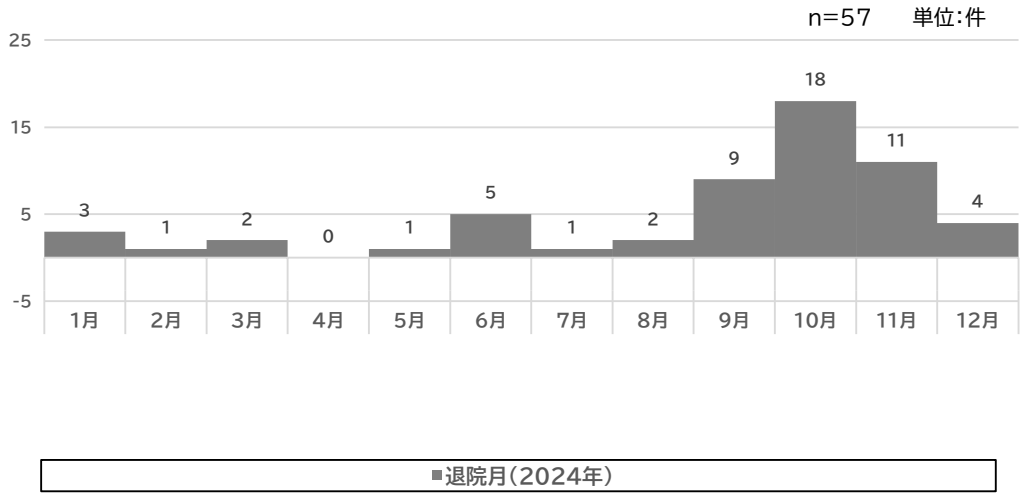
図表 3-111　直近半年間の退院実績の有無（機関票の種別×届出区分別）



③　直近半年間の退院月

直近半年間の退院実績がある患者について、直近半年間の退院月の分布は以下のとおりであった。

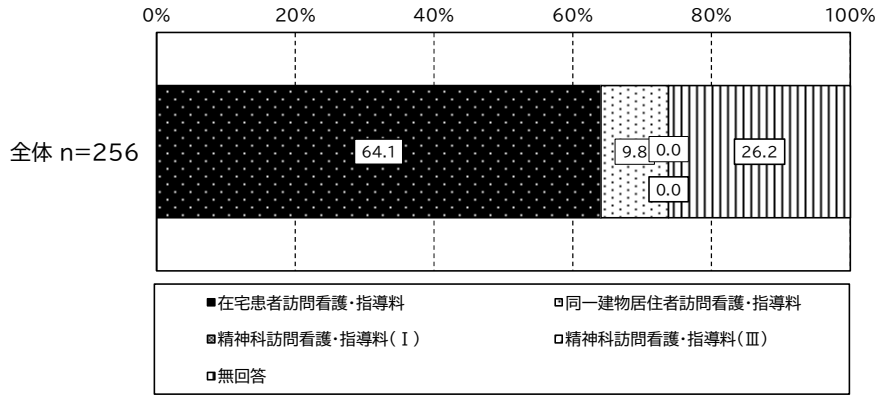
図表 3-112　直近の退院月



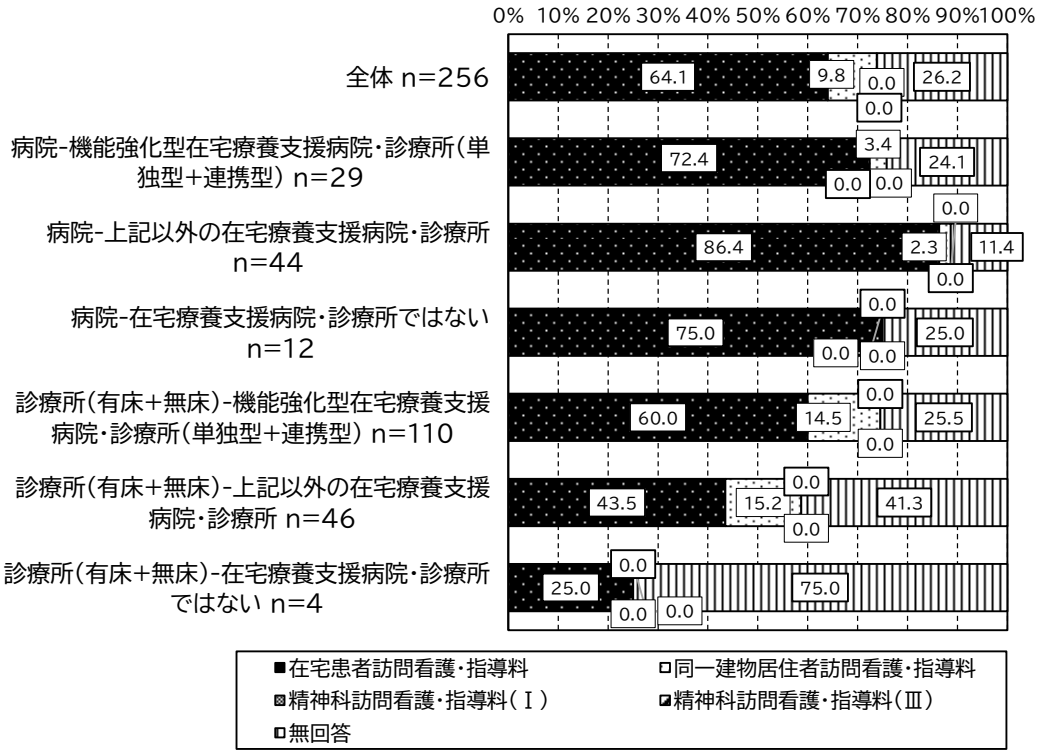
(21) 訪問看護の種別

訪問看護の種別については、「在宅患者訪問看護・指導料」が 64.1%であった。

図表 3-113　訪問看護の種別



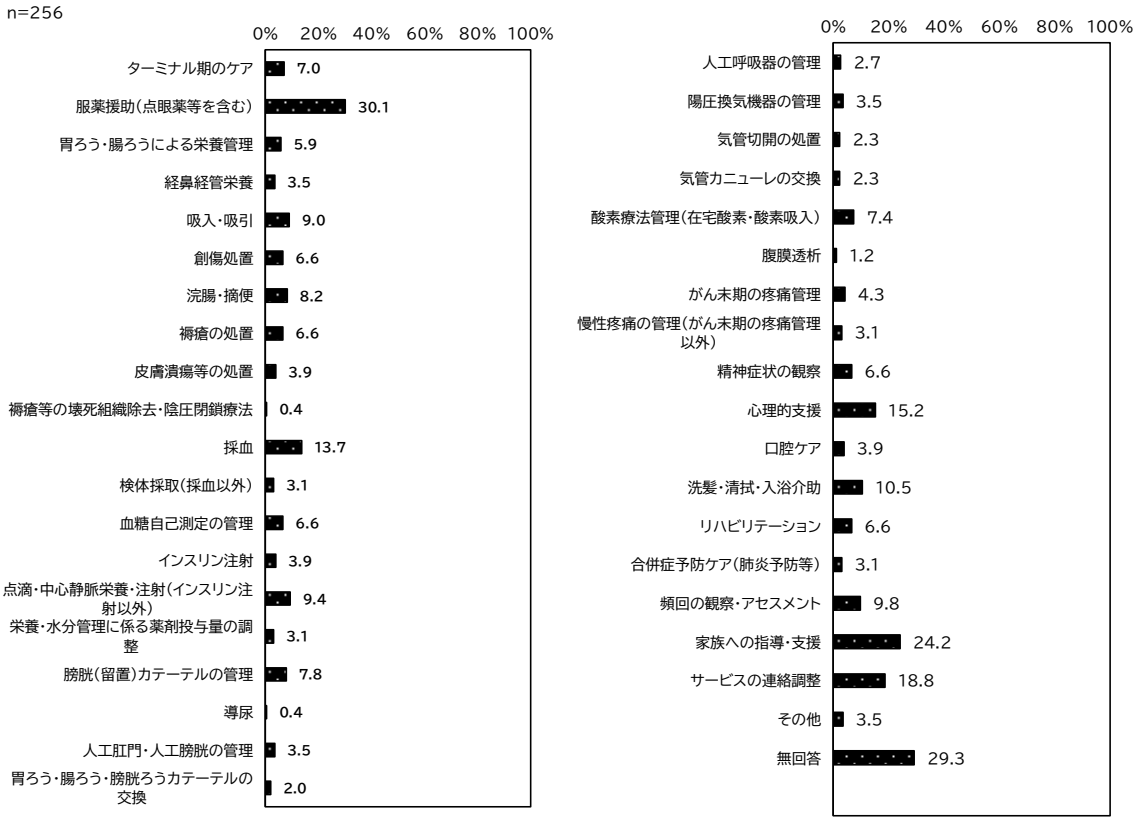
図表 3-114　訪問看護の種別（機関票の種別×届出区分別）



(22) 訪問看護で提供したケア内容

令和 6 年 11 月 1 か月間に訪問看護で提供したケア内容については、「服薬援助（点眼薬等を含む）」が 30.1%であった。

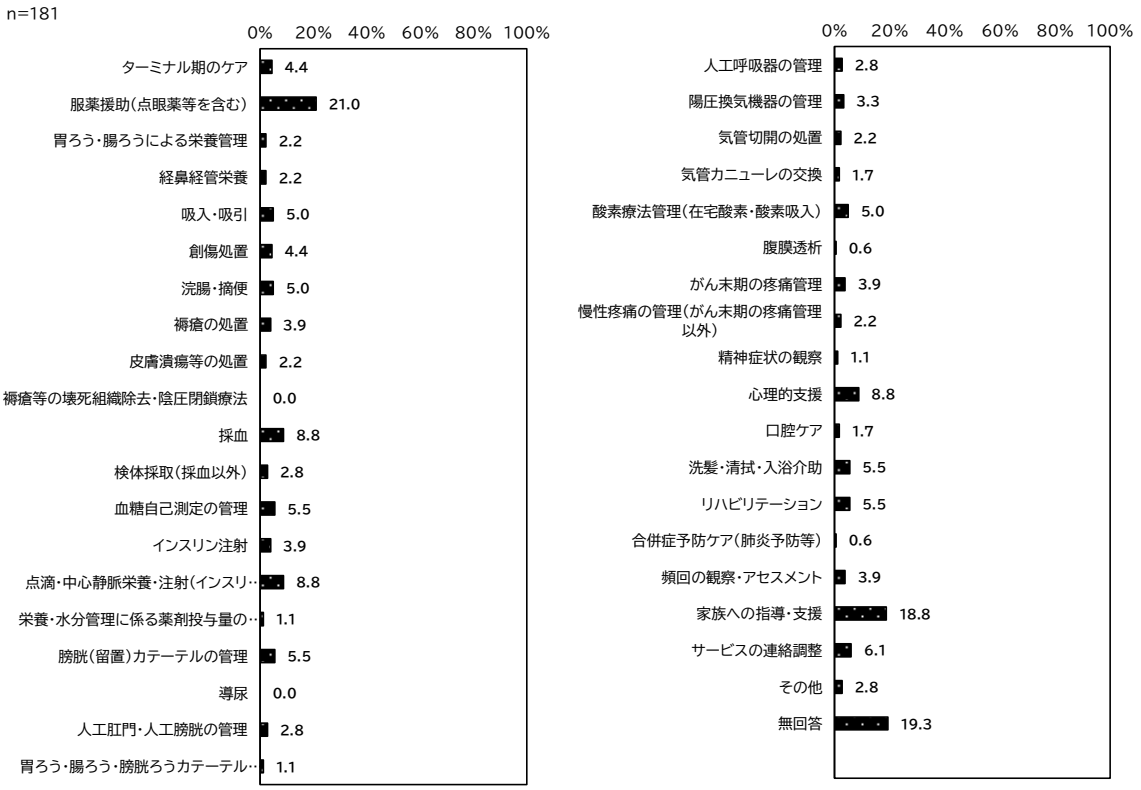
図表 3-115　訪問看護で提供したケア内容（複数回答）



①　直近１回の訪問看護で提供した主なケア内容

直近１回の訪問看護で提供した主なケア内容については、「服薬援助（点眼薬等を含む）」が 21.0%と最も多く、次いで「家族への指導・支援」が 18.8%であった。

図表 3-116　直近１回の訪問看護で提供した主なケア内容
（複数回答、最大３つを選択）



(23) 訪問看護の加算等の状況（精神科を含む）

訪問看護の加算等の状況（精神科を含む）については、「特別管理加算」が 12.5%であった。

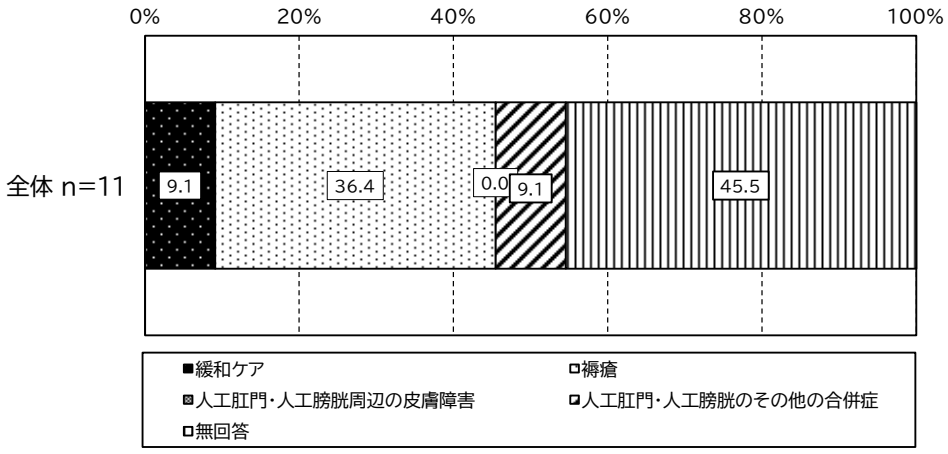
① 特別管理加算の内訳

特別管理加算の内訳については、「重症度の高いもの」が 37.5%、「重症度の高いもの以外」が 28.1%であった。

② 専門性の高い看護師による訪問の内訳

専門性の高い看護師による訪問の内訳については、「褥瘡」が 36.4%であった。

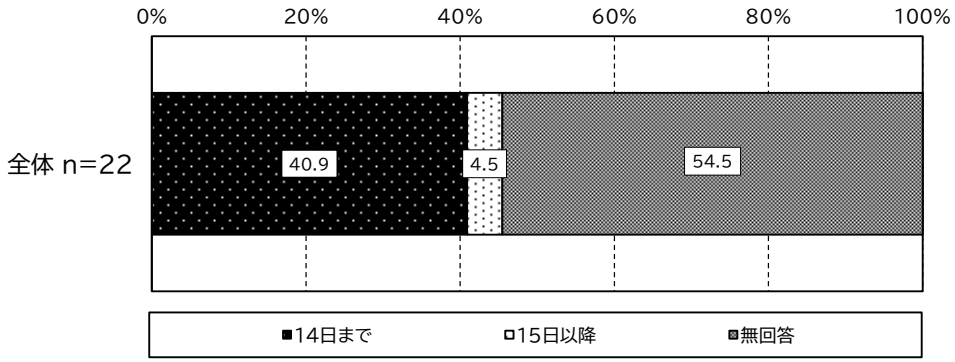
図表 3-117 専門性の高い看護師による訪問の内訳



③　緊急訪問看護加算の内訳

緊急訪問看護加算の内訳については、「14 日まで」が 40.9%であった。

図表 3-118　緊急訪問看護加算の内訳



④　乳幼児加算の内訳

乳幼児加算の内訳については、「別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合」が 100.0%（n=1）であった。

(24) 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況

難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況については、以下のとおりであった。

① 延べ訪問日数

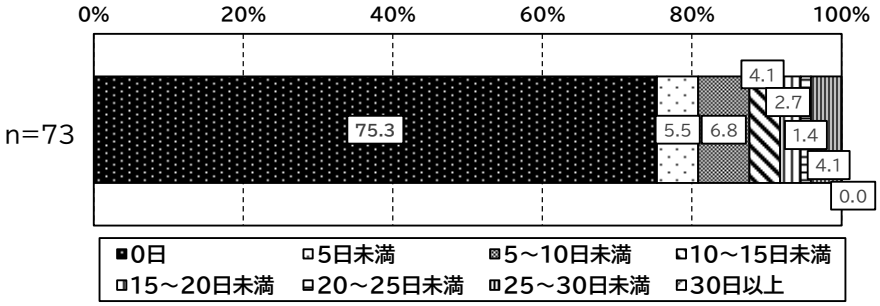
難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算算定した場合の難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（延べ訪問日数（日））については、以下のとおりであった。

図表 3-119 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（延べ訪問日数（日））

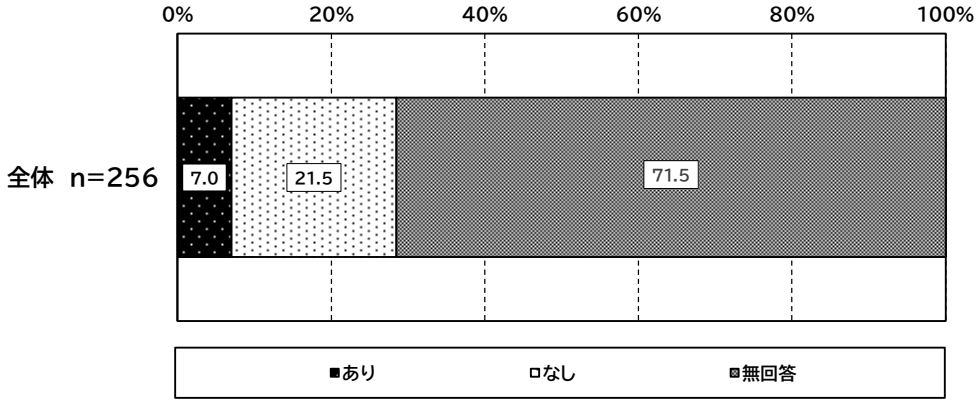
（単位：日）

	回答者数	平均	標準偏差	中央値
延べ訪問（算定）日数	73	2.9	6.7	0.0

図表 3-120 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（延べ訪問日数（日））



図表 3-121 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の算定有無



（注）算定有無においては、延べ訪問日数を０日と回答した施設を「算定なし」に、１日以上の施設を「算定あり」、無回答の施設を「無回答」としてそれぞれ集計している。

② 延べ訪問時間

難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（延べ訪問時間（分））については、以下のとおりであった。

図表 3-122 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（延べ訪問時間（分））

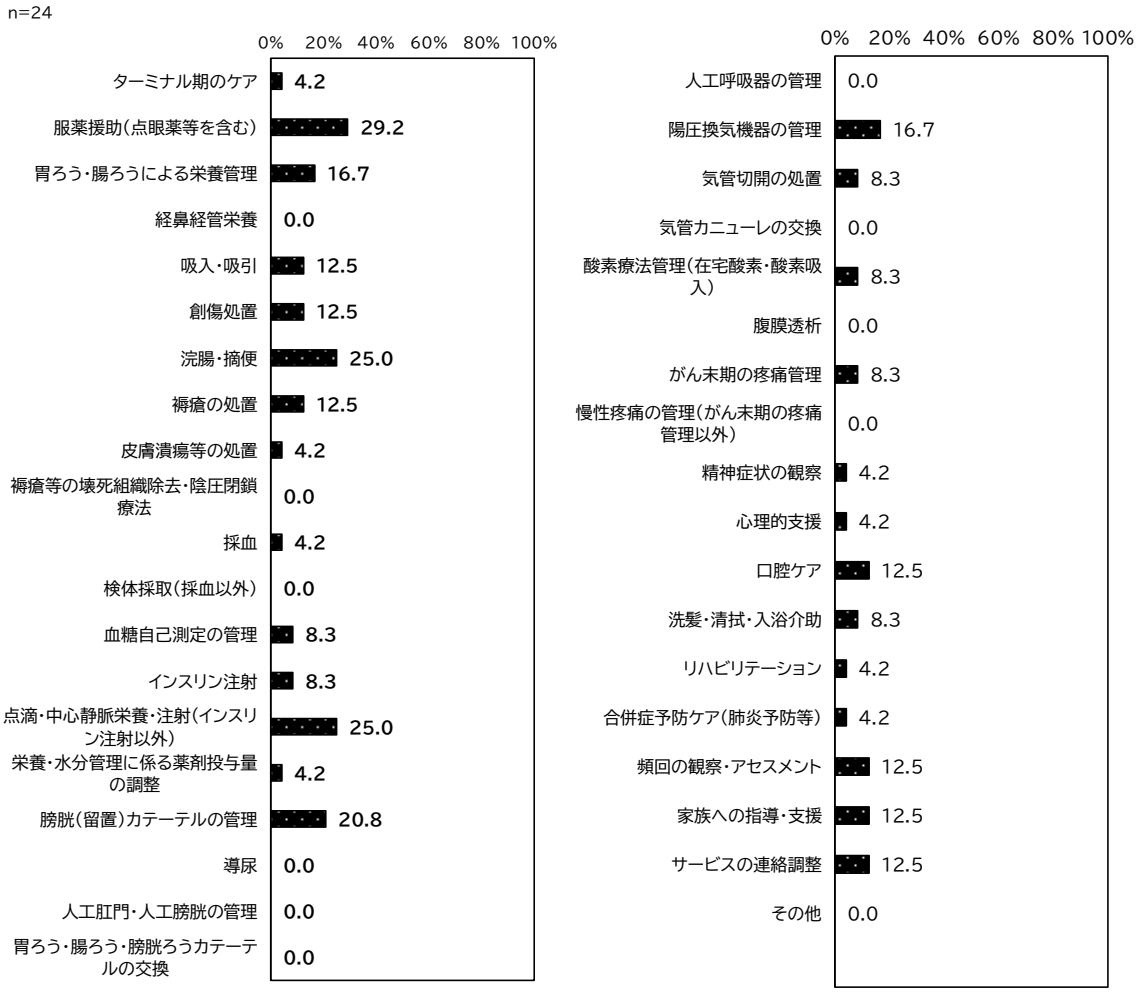
（単位：日）

	回答者数	平均	標準偏差	中央値
延べ訪問時間	11	242.8	196.5	600.0

(25) 複数回の訪問で提供した訪問看護の内容

難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算算定した場合の複数回の訪問で提供した訪問看護の内容については、以下のとおりであった。

図表 3-123　複数回の訪問で提供した訪問看護の内容（複数回答）



(26) 複数名訪問看護・指導加算及び複数名精神科訪問看護・指導加算の実施状況（延べ訪問日数）

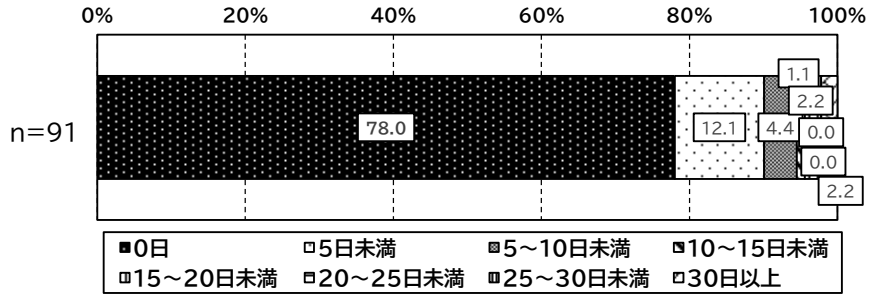
複数名訪問看護・指導加算及び複数名精神科訪問看護・指導加算の実施状況（延べ訪問日数）については、以下のとおりであった。

図表 3-124　複数名訪問看護・指導加算及び複数名精神科訪問看護・指導加算の実施状況（延べ訪問日数（日））

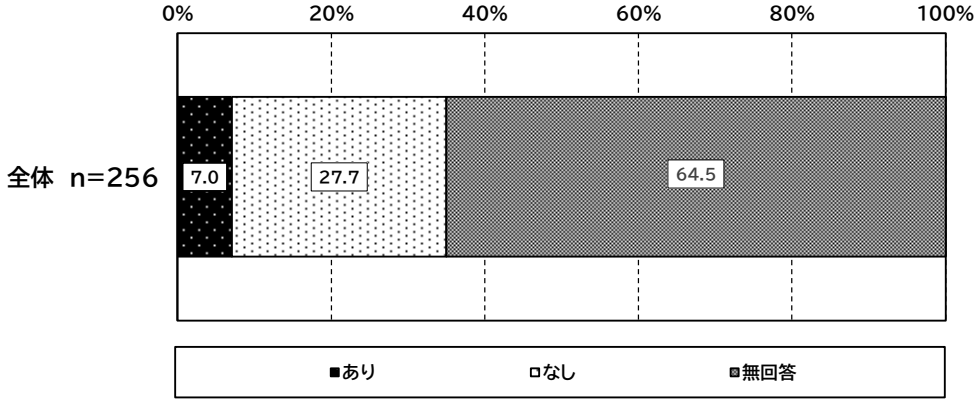
（単位：日）

	回答者数	平均	標準偏差	中央値
延べ訪問（算定）日数	91	1.7	5.2	0

図表 3-125　複数名訪問看護・指導加算及び複数名精神科訪問看護・指導加算の実施状況（延べ訪問日数（日））



図表 3-126　複数名訪問看護・指導加算及び複数名精神科訪問看護・指導加算における延べ訪問日数の回答状況

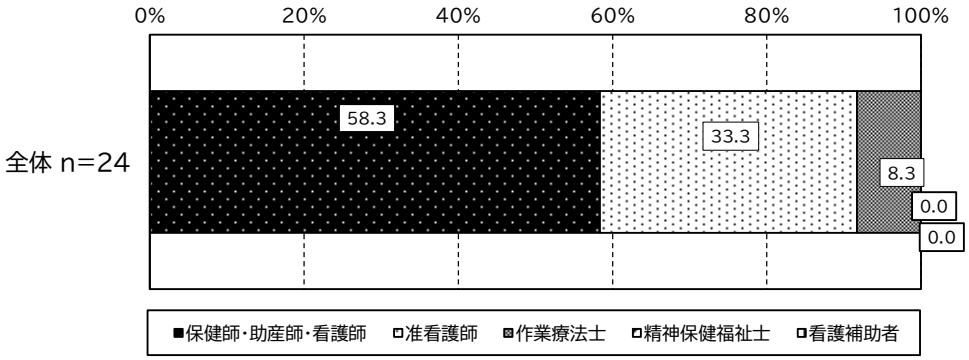


(27) 複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算で提供した訪問看護の内容（直近 1 回の複数名の訪問）

① 保健師、助産師又は看護師と同行した職種

複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算算定した場合の保健師、助産師又は看護師と同行した職種については、「保健師・助産師・看護師」が 58.3%、「准看護師」が 33.3%、「作業療法士」が 8.3%であった。

図表 3-127　保健師、助産師又は看護師と同行した職種

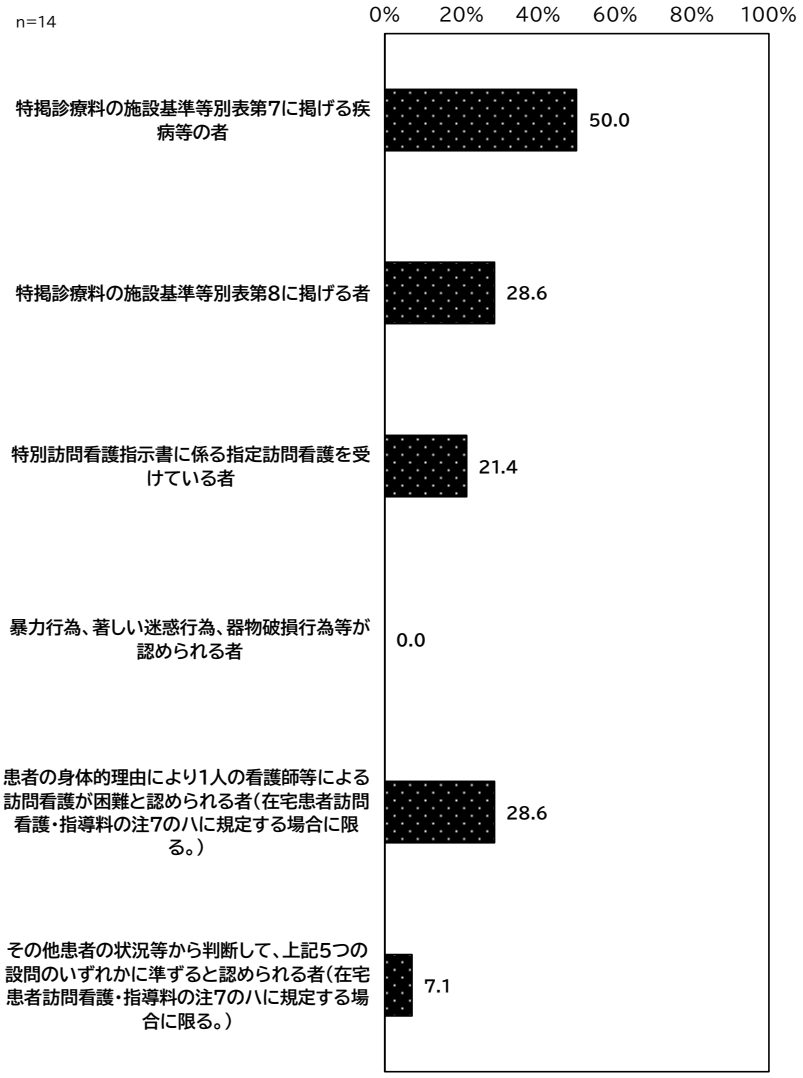


※無回答を除いて集計

② 複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算の算定理由

複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算の算定があると回答した場合、算定理由については「特掲診療料の施設基準等別表第 7 に掲げる疾病等の者」が 50.0%であった。
※対応可能な状態等を選択する設問において、回答のあったもののみ計上している。

図表 3-128 複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算の算定理由（複数回答）



(28) 事業所からの訪問日数及び訪問回数

① 訪問日数

事業所からの訪問日数については、以下のとおりであった。

図表 3-129 事業所からの訪問日数

（単位：日）

	回答者数	平均	標準偏差	中央値
延べ訪問日数	224	5.5	6.6	4

② 訪問回数

事業所からの訪問回数については、以下のとおりであった。

図表 3-130 事業所からの訪問回数

（単位：回）

	回答者数	平均	標準偏差	中央値
延べ訪問回数	223	5.8	8.9	4

③ 1回の訪問時間別延べ回数

1回の訪問時間別延べ回数については、以下のとおりであった。

図表 3-131 1回の訪問時間別延べ回数

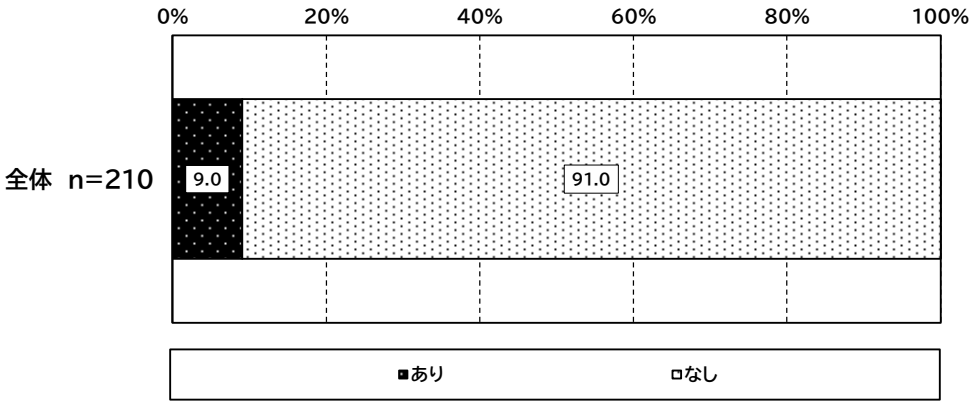
（単位：回）

	回答者数	平均	標準偏差	中央値
10分未満	218	0.8	6.5	0.0
10分以上20分未満	219	0.6	2.4	0.0
20分以上30分未満	216	1.9	4.7	0.0
30分以上45分未満	216	0.9	2.3	0.0
45分以上75分未満	218	1.5	5.4	0.0
75分以上90分以下	218	0.0	0.4	0.0
90分超	218	0.0	0.3	0.0

④　1日につき複数回の訪問（緊急訪問を除く）を行った日の有無

1日につき複数回の訪問（緊急訪問を除く）を行った日の有無については、「あり」が9.0%、「なし」が91.0%であった。

図表 3-132　1日につき複数回の訪問（緊急訪問を除く）を行った日の有無



※無回答を除いて集計

⑤　1日につき複数回の訪問（緊急訪問を除く）を行った日数

1日につき複数回の訪問（緊急訪問を除く）を行った日数については、以下のとおりであった。

図表 3-133　1日につき複数回の訪問（緊急訪問を除く）を行った日数（日）

（単位：日）

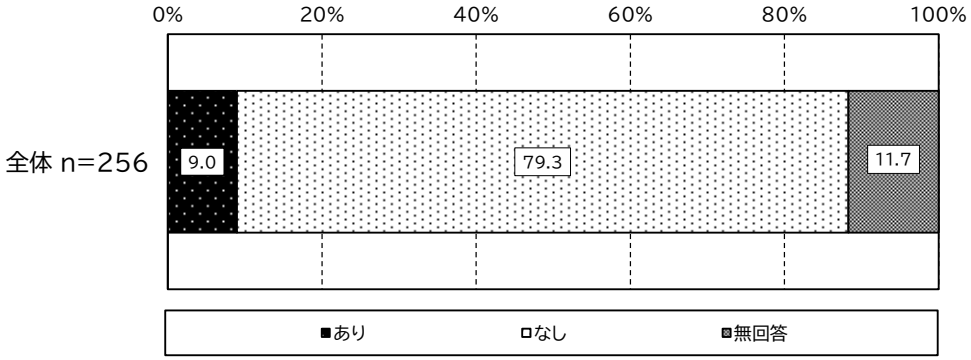
	回答者数	平均	標準偏差	中央値
複数回の訪問を行った日数	18	11.0	11.6	7.5

(29) 緊急訪問の有無等

① 緊急訪問の有無

緊急訪問看護加算（精神科緊急訪問看護加算）の算定の有無に関わらず、実際に緊急訪問した場合の有無については、「あり」が 9.0%、「なし」が 79.3%であった。

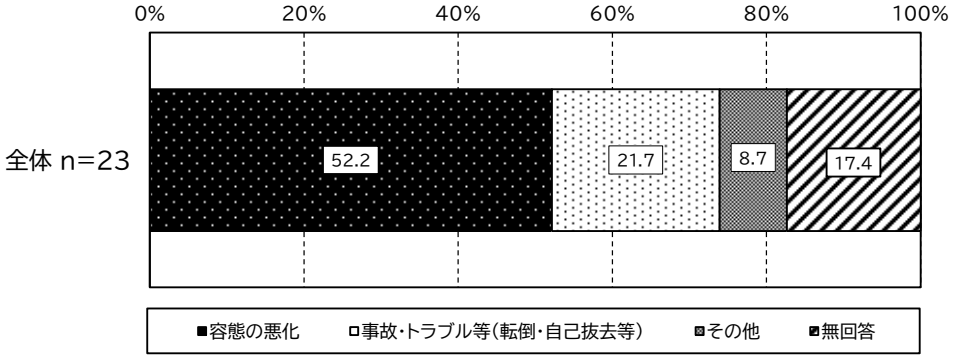
図表 3-134 緊急訪問の有無



② 緊急訪問の理由

緊急訪問看護加算（精神科緊急訪問看護加算）の算定の有無に関わらず、実際に緊急訪問した場合の、緊急訪問の理由については、「容態の悪化」が 52.2%と最も多かった。

図表 3-135 緊急訪問の理由



③　緊急訪問回数

緊急訪問看護加算（精神科緊急訪問看護加算）の算定の有無に関わらず、実際に緊急訪問した場合の、緊急訪問回数については、以下のとおりであった。

図表 3-136　緊急訪問回数

（単位：回）

	回答者数	平均	標準偏差	中央値
緊急訪問回数	22	1.9	2.2	1.0

④　緊急訪問の延べ訪問時間

緊急訪問看護加算（精神科緊急訪問看護加算）の算定の有無に関わらず、実際に緊急訪問した場合の、緊急訪問の延べ訪問時間については、以下のとおりであった。

図表 3-137　緊急訪問の延べ訪問時間

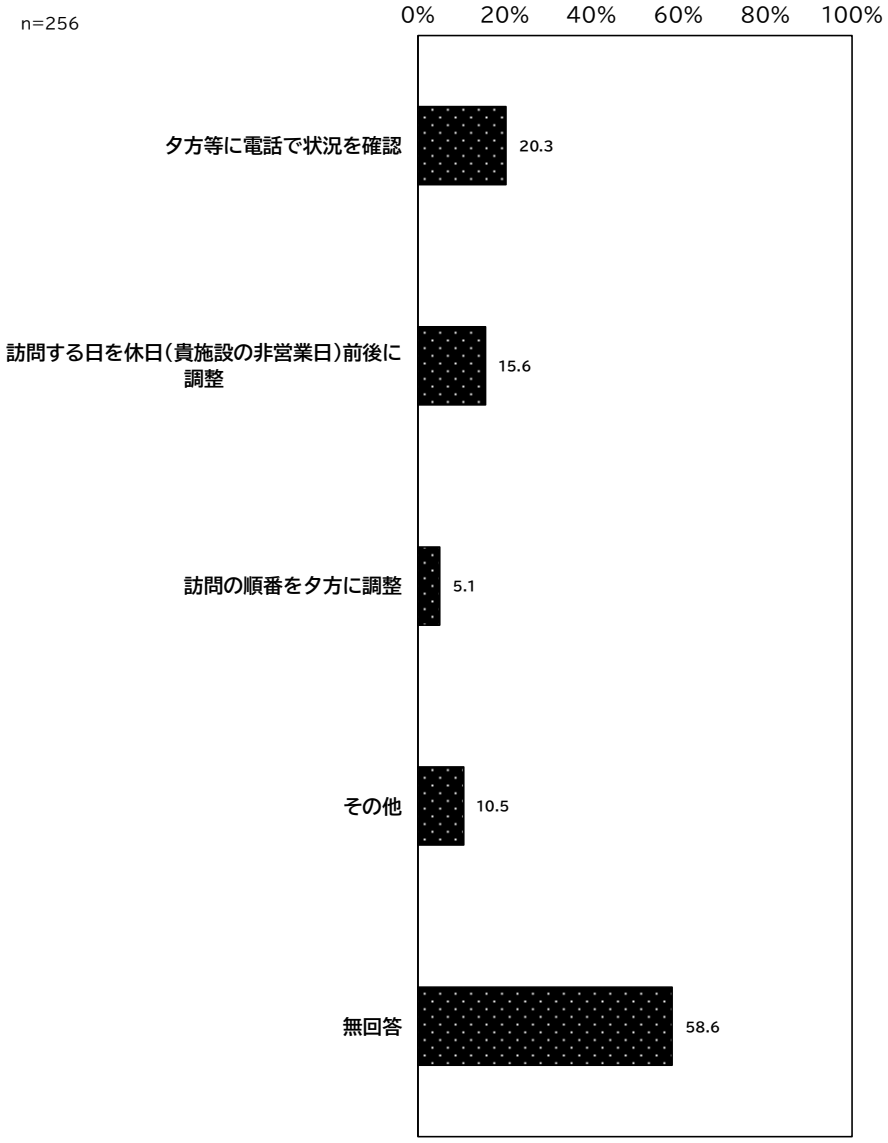
（単位：分）

	回答者数	平均	標準偏差	中央値
延べ訪問時間	17	35.9	22.0	30.0

⑤　緊急訪問を減らすために実施している工夫

緊急訪問を減らすために実施している工夫については、「夕方等に電話で状況を確認」が 20.3%であった。

図表 3-138　緊急訪問を減らすために実施している工夫（複数回答）



(30) 訪問看護を提供した職種別の延べ訪問回数

令和 6 年 11 月における、訪問看護を提供した職種別の延べ訪問回数については、以下のとおりであった。

図表 3-139　訪問看護を提供した職種別の延べ訪問回数

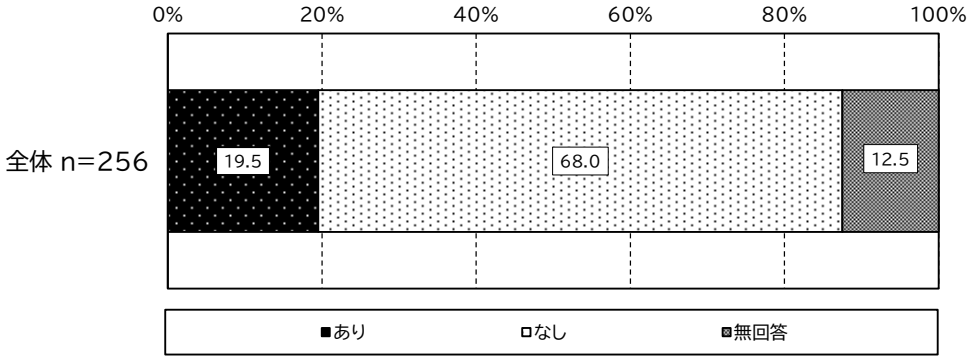
（単位：回）

	回答者数	平均	標準偏差	中央値
保健師・助産師・看護師	208	6.8	11.5	4.0
准看護師	208	0.6	2.4	0.0
作業療法士	208	0.2	1.0	0.0
精神保健福祉士	208	0.0	0.3	0.0

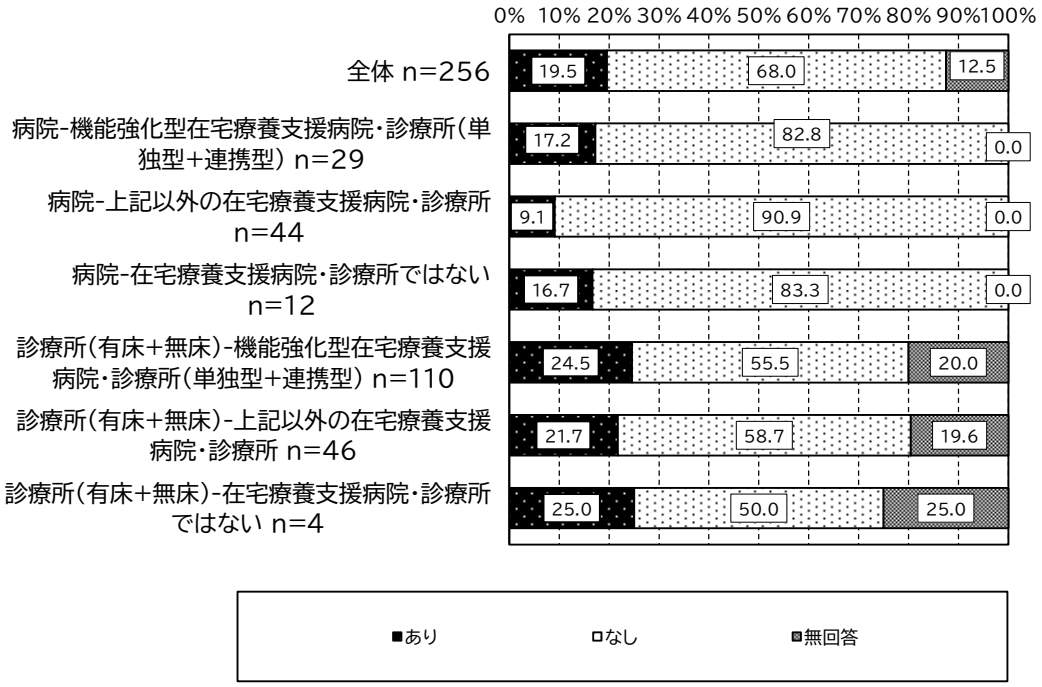
(31) 自事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無

自事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無については、「あり」が19.5%、「なし」が68.0%であった。

図表 3-140　自事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無



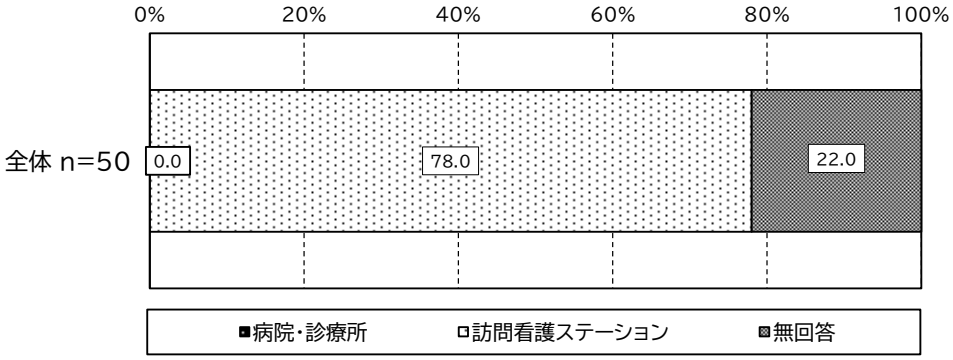
図表 3-141　自事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無
（機関票の種別×届出区分別）



① 自事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所の種別

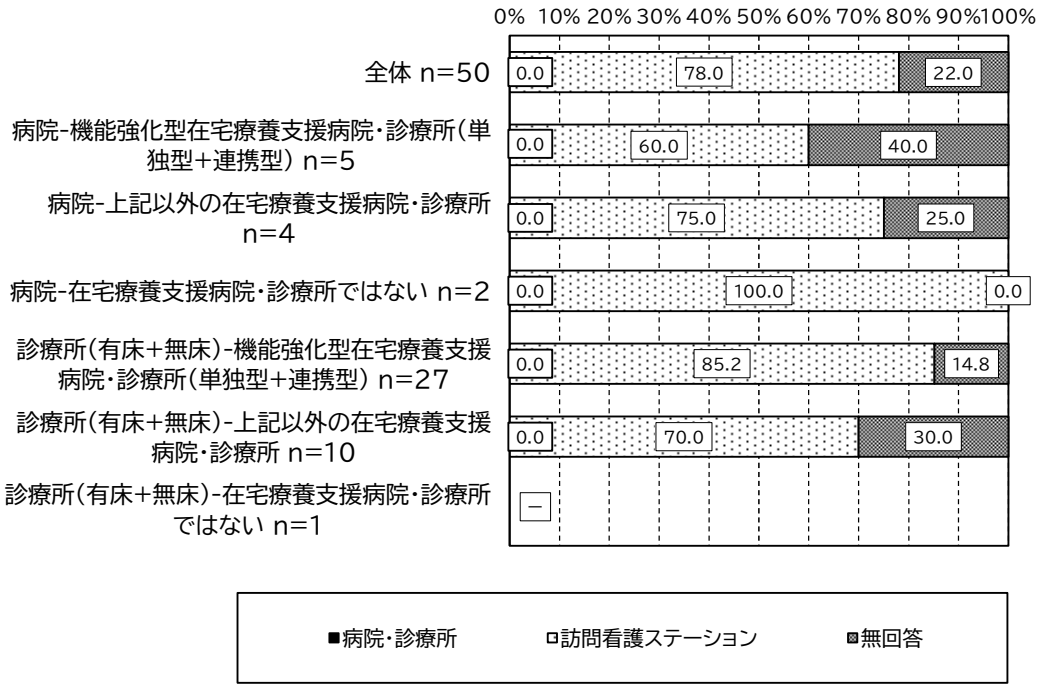
（前問で自事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所があると回答した患者のみ）
当該施設・事業所の種別については、「訪問看護ステーション」が 78.0%であった。

図表 3-142 当該施設・事業所の種別



図表 3-143 当該施設・事業所の種別

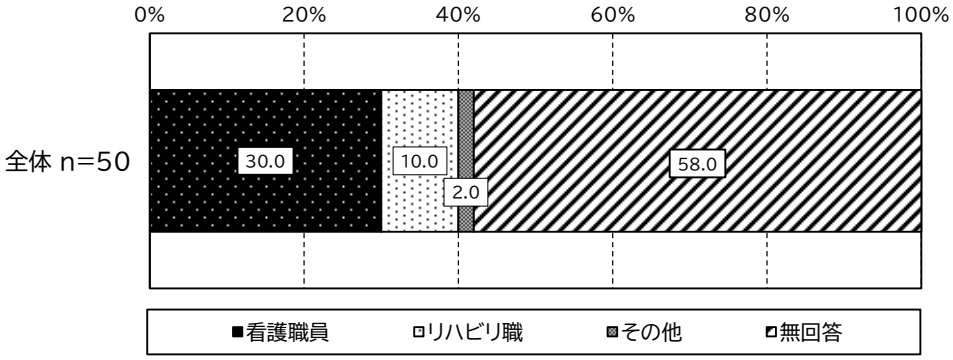
（機関票の種別×届出区分別）



② 自事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所の主な訪問者の職種

（前問で自事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所があると回答した患者のみ）
当該施設・事業所の主な訪問者の職種については、「看護職員」が 30.0%であった。

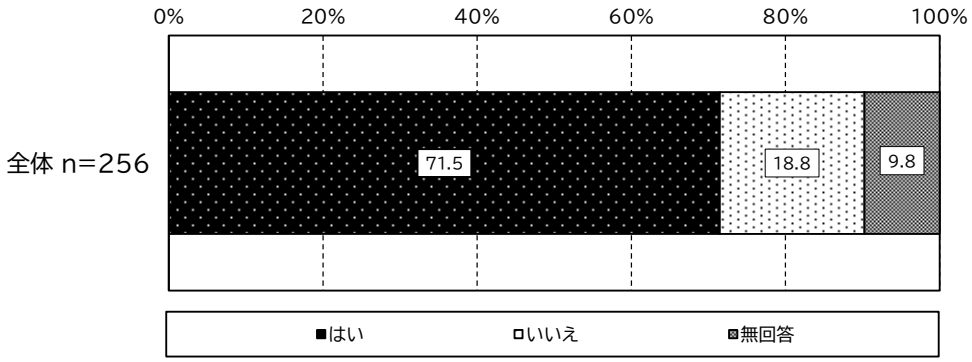
図表 3-144 当該施設・事業所の主な訪問者の職種



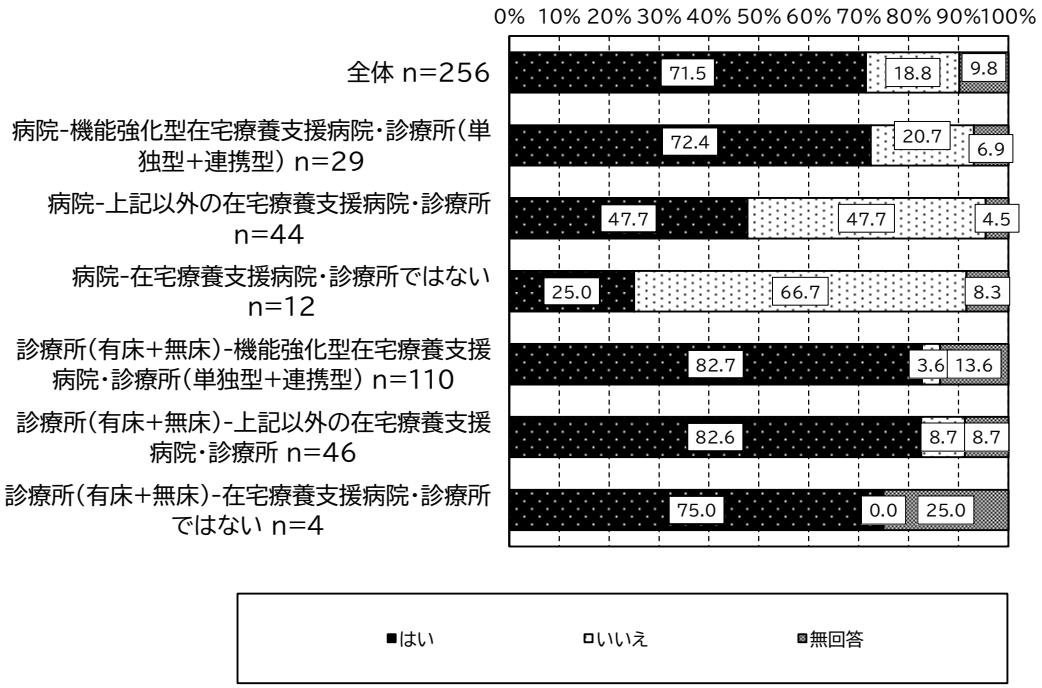
(32) 訪問診療の受療の有無

令和 6 年 11 月における当該患者の訪問診療の受療の有無について尋ねたところ、「はい」が 71.5%、「いいえ」が 18.8%であった。

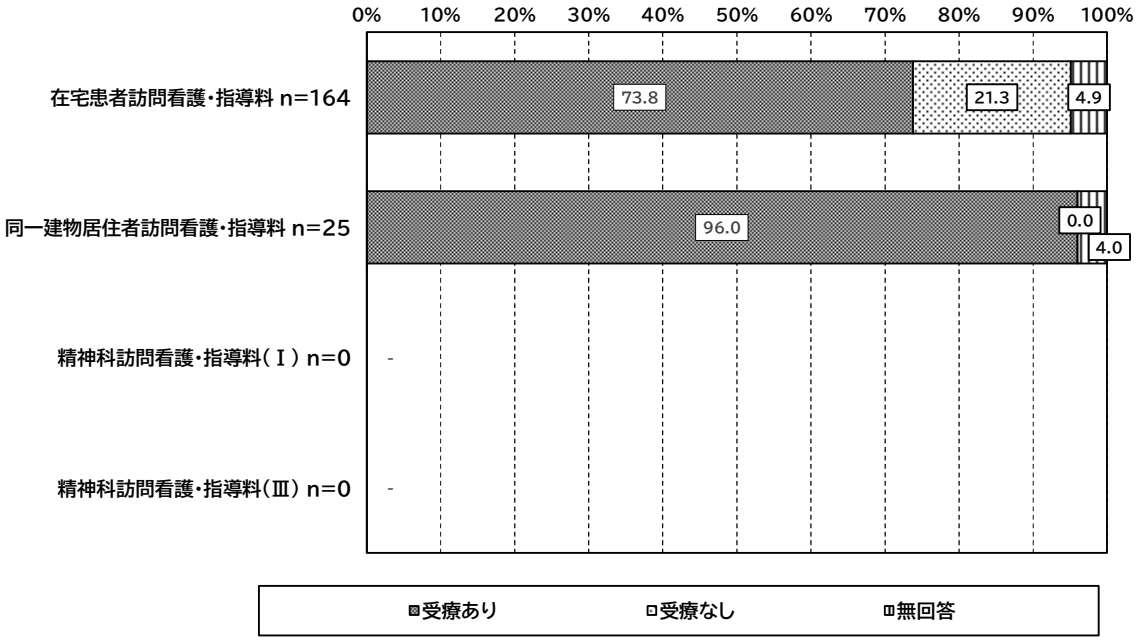
図表 3-145　訪問診療の受療の有無



図表 3-146　訪問診療の受療の有無
（機関票の種別×届出区分別）



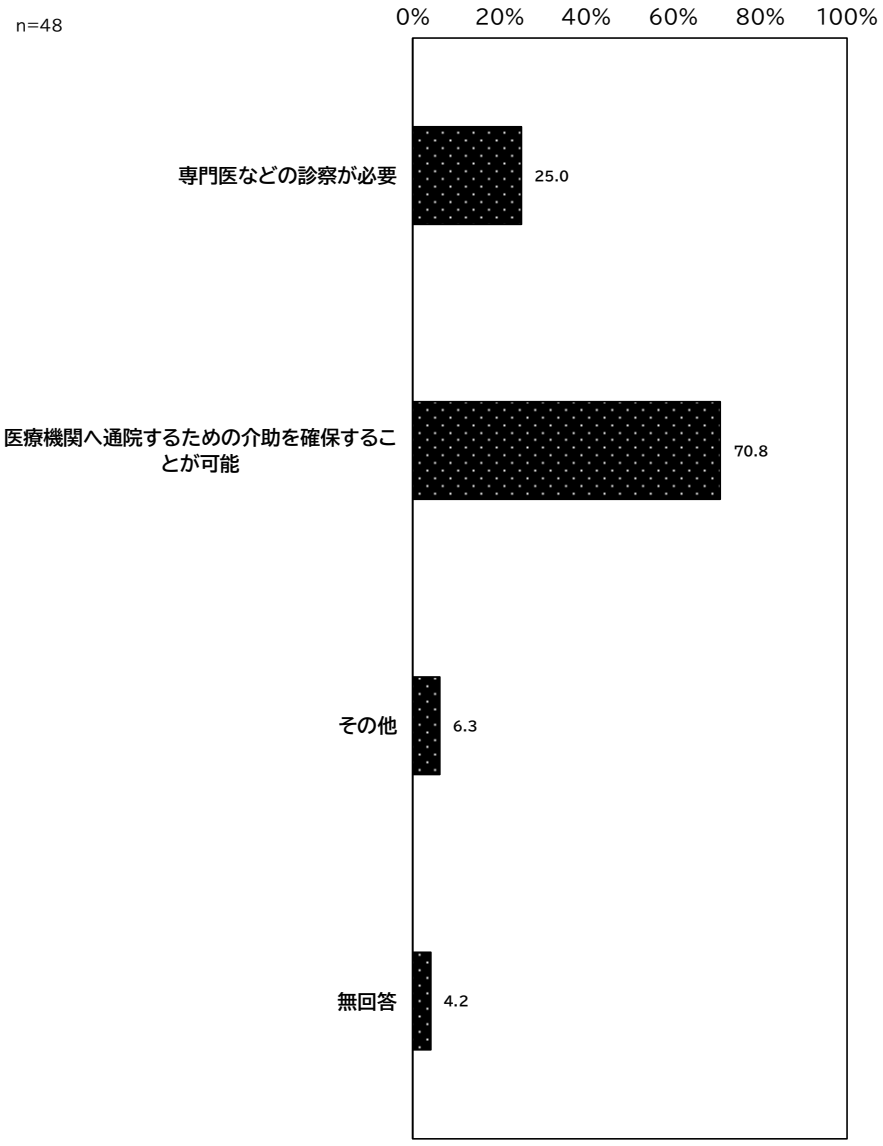
図表 3-147　訪問診療の受療の有無
（訪問看護の種別（令和 6 年 11 月分））



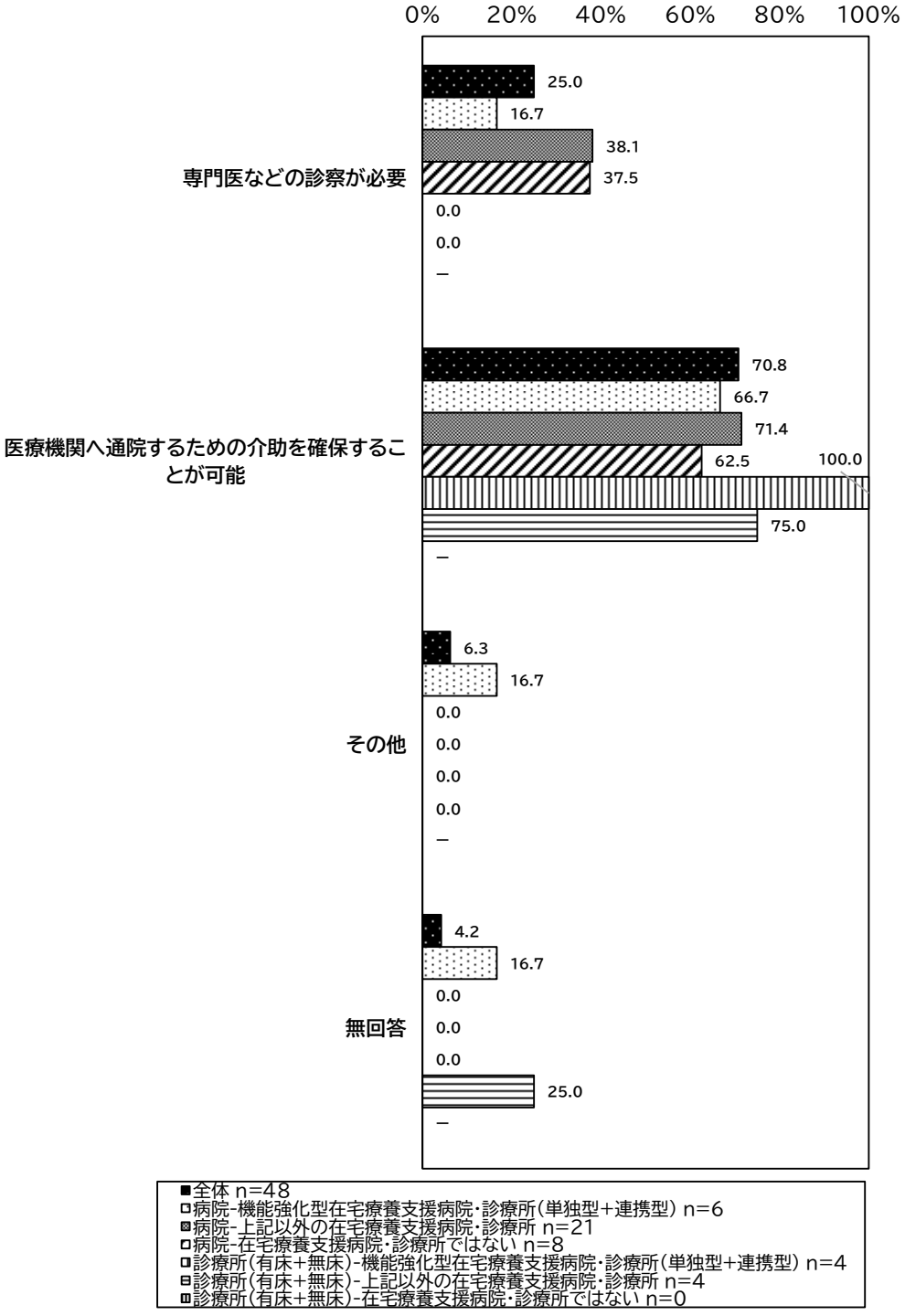
(33) 訪問診療を受療していない理由

訪問診療を受療していない患者（48 名）について、その理由を尋ねたところ、「医療機関へ通院するための介助を確保することが可能」が 70.8%であった。

図表 3-148　訪問診療を受療していない理由



図表 3-149　訪問診療を受療していない理由
（機関票の種別×届出区分別）

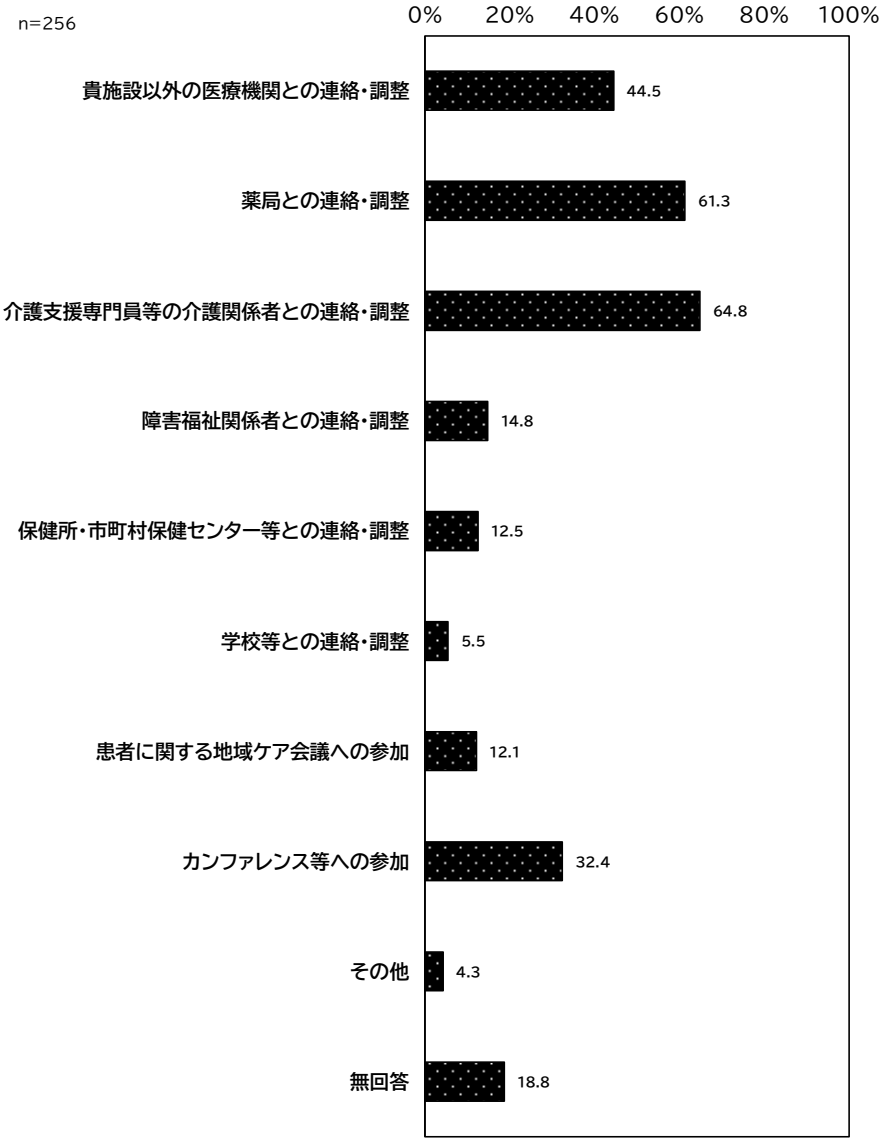


(34) 医療・介護・障害福祉等関係者との連携状況

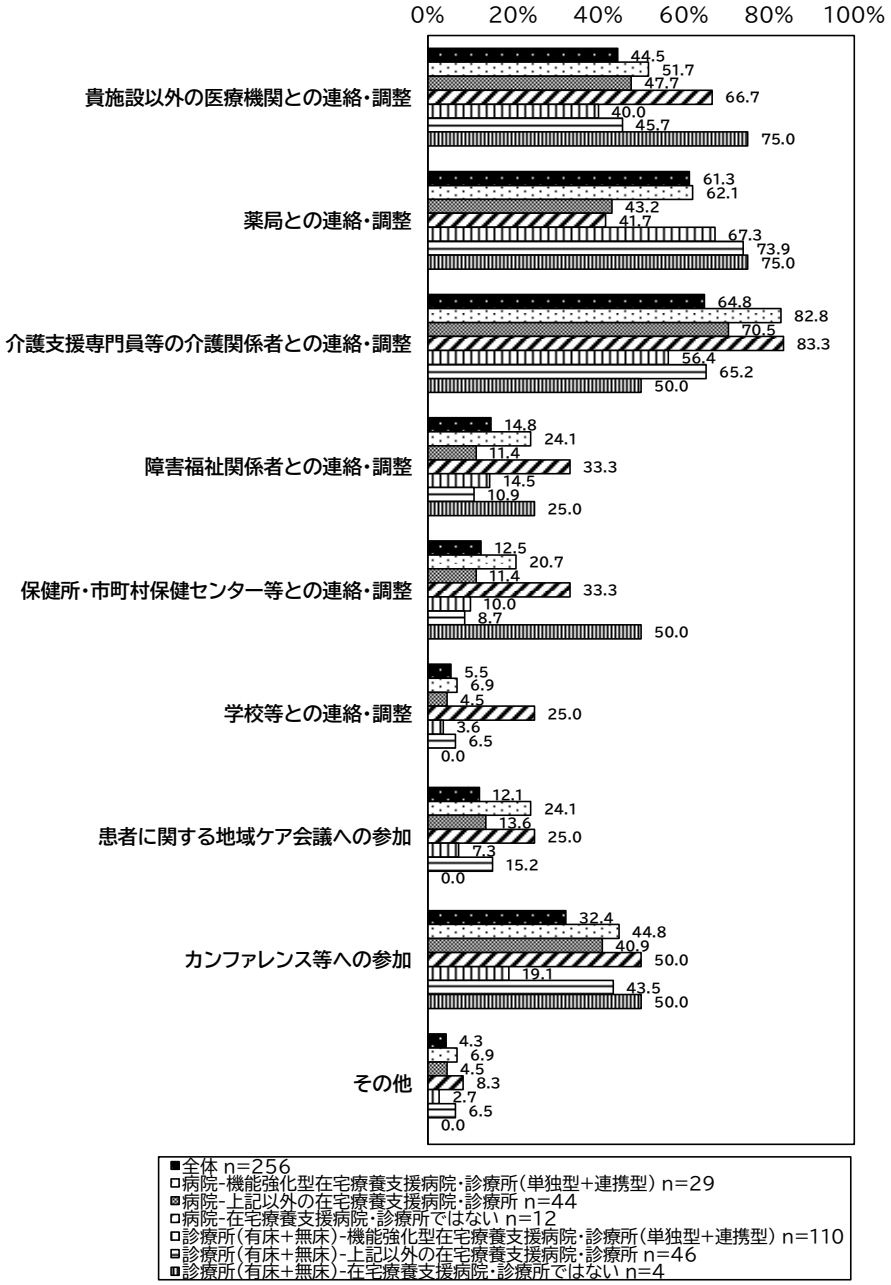
① 医療・介護・障害福祉等関係者との連携の有無

医療・介護・障害福祉等関係者との連携の有無については、「介護支援専門員等の介護関係者との連絡・調整」が 64.8%と最も多かった。

図表 3-150 医療・介護・障害福祉等関係者との連携の有無



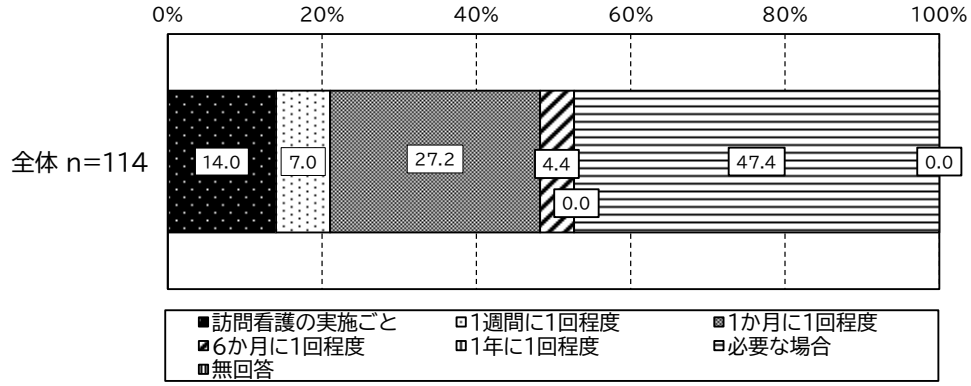
図表 3-151　医療・介護・障害福祉等関係者との連携の有無
（機関票の種別×届出区分別）



②　連携の頻度（医療機関との連絡・調整）

連携の頻度（医療機関との連絡・調整）については、以下のとおりであった。

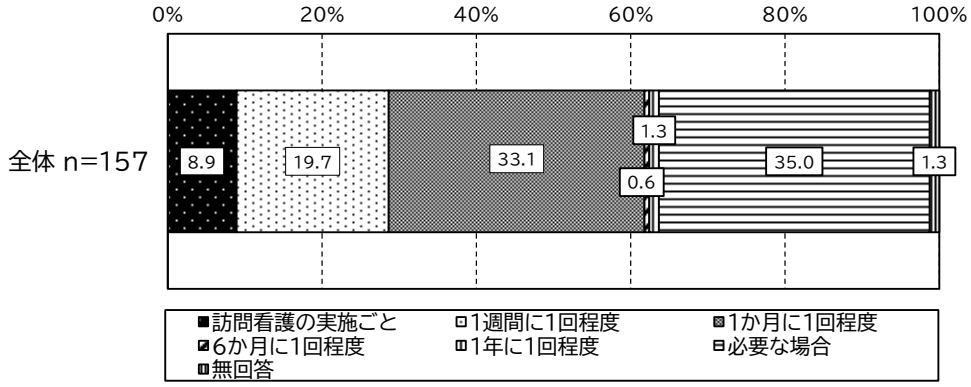
図表 3-152　連携の頻度（医療機関との連絡・調整）



③　連携の頻度（薬局との連絡・調整）

連携の頻度（薬局との連絡・調整）については、以下のとおりであった。

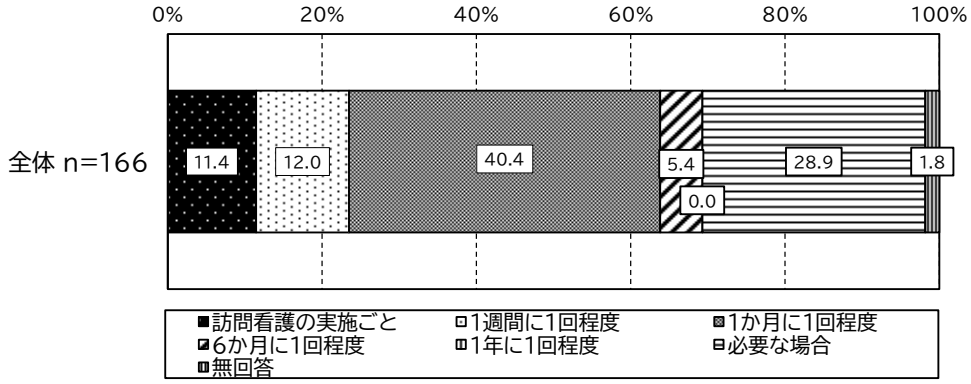
図表 3-153　連携の頻度（薬局との連絡・調整）



④　連携の頻度（介護関係者との連絡・調整）

連携の頻度（介護関係者との連絡・調整）については、以下のとおりであった。

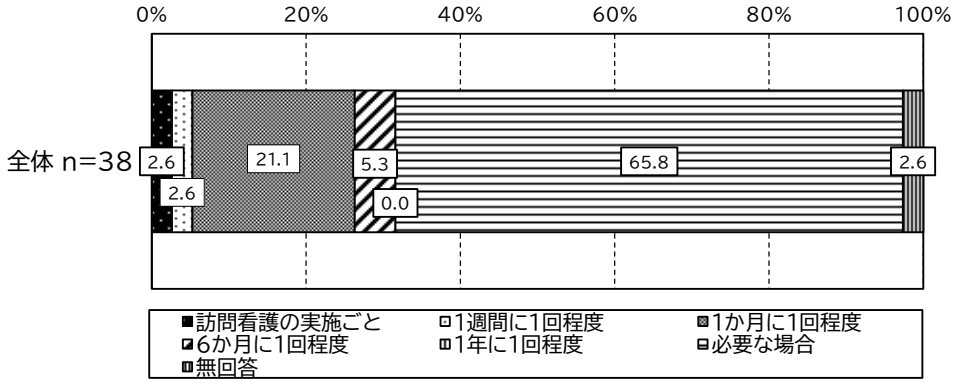
図表 3-154　連携の頻度（介護関係者との連絡・調整）



⑤　連携の頻度（障害福祉関係者との連絡・調整）

連携の頻度（障害福祉関係者との連絡・調整）については、以下のとおりであった。

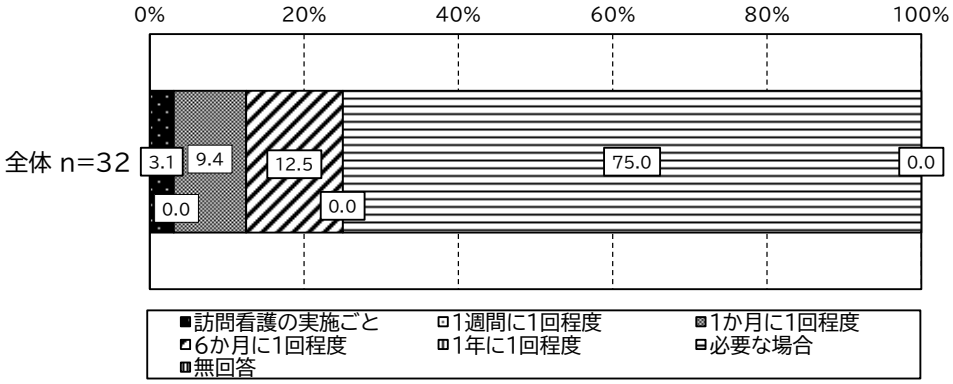
図表 3-155　連携の頻度（障害福祉関係者との連絡・調整）



⑥　連携の頻度（保健所・市町村保健センター等との連絡・調整）

連携の頻度（保健所・市町村保健センター等との連絡・調整）については、以下のとおりであった。

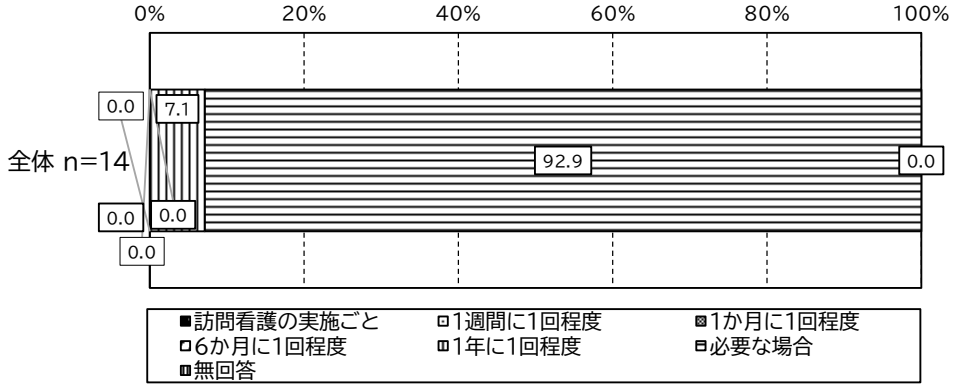
図表 3-156　連携の頻度（保健所・市町村保健センター等との連絡・調整）



⑦　連携の頻度（学校等との連絡・調整）

連携の頻度（学校等との連絡・調整）については、以下のとおりであった。

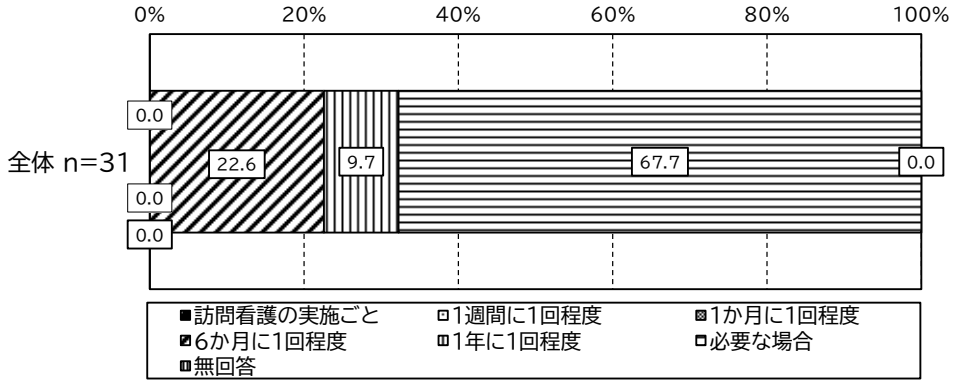
図表 3-157　連携の頻度（学校等との連絡・調整）



⑧　連携の頻度（患者に関する地域ケア会議への参加）

連携の頻度（患者に関する地域ケア会議への参加）については、以下のとおりであった。

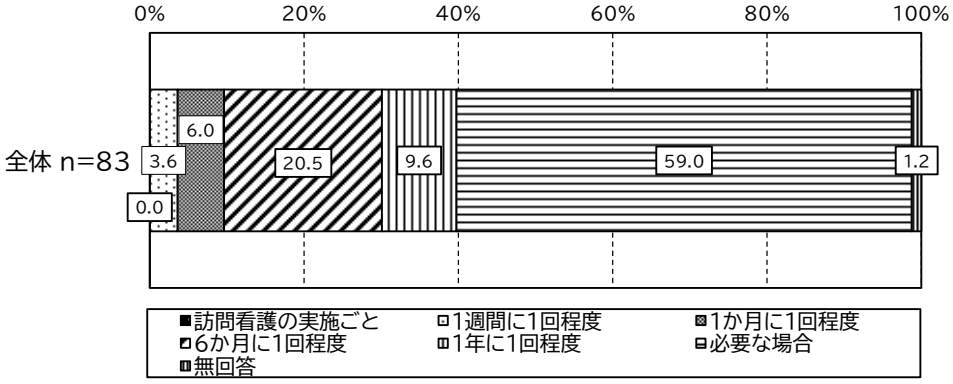
図表 3-158　連携の頻度（患者に関する地域ケア会議への参加）



⑨　連携の頻度（カンファレンス等への参加）

連携の頻度（カンファレンス等への参加）については、以下のとおりであった。

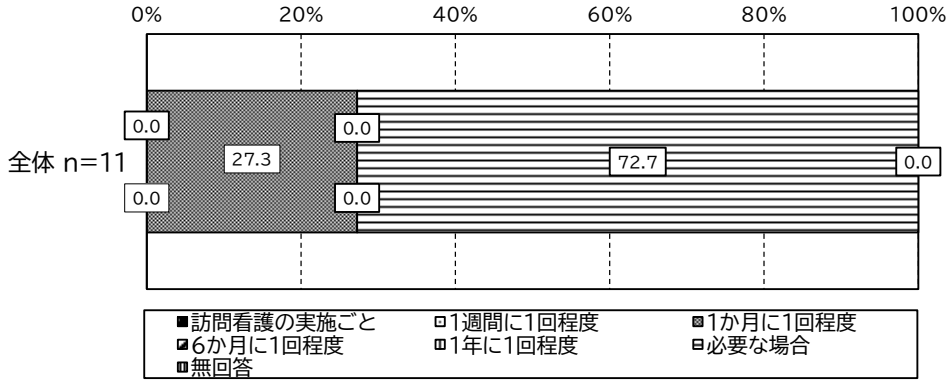
図表 3-159　連携の頻度（カンファレンス等への参加）



⑩　連携の頻度（その他）

連携の頻度（その他）については、以下のとおりであった。

図表 3-160　連携の頻度（その他）



4. 医療機関連携機関調査

【調査対象等】

○調査票　連携機関票

調査対象：「医療機関調査」の調査対象施設（2,700 施設）と連携している施設
（1 施設につき最大 5 施設への配付を依頼、最大 13,500 施設）

回 答 数：338 件

回 答 者：開設者・管理者

本調査の各設問においては、「特別養護老人ホーム」、「介護老人保健施設」、「介護医療院」を**介護保険施設**に、「有料老人ホーム」、「軽費老人ホーム」、「養護老人ホーム」、「サービス付き高齢者住宅」、「特定施設入居者生活介護」、「認知症対応型グループホーム」を**高齢者施設**に、「共同生活援助（グループホーム）」「障害福祉サービス事業所」を**その他**に、それぞれ区分して集計を行っている。

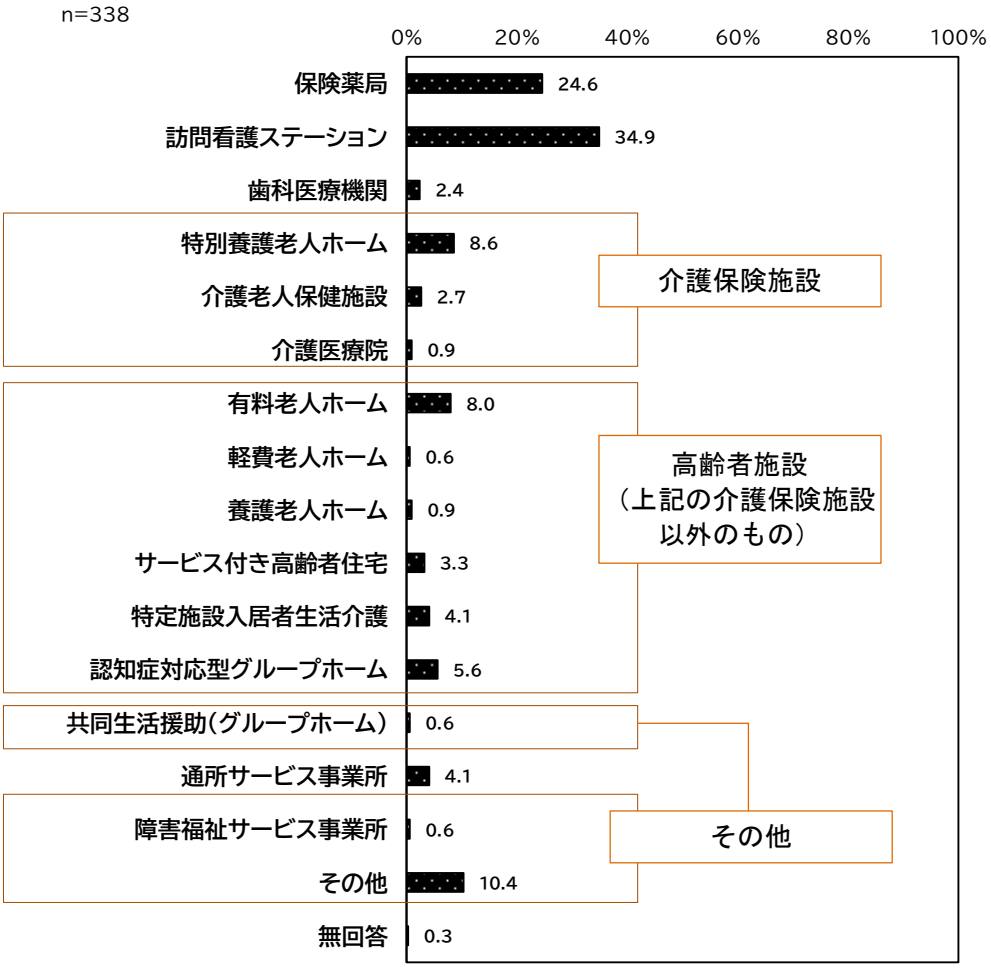
集計上の区分	施設
保険薬局	保険薬局
訪問看護ステーション	訪問看護ステーション
歯科医療機関	歯科医療機関
介護保険施設	特別養護老人ホーム
	介護老人保健施設
	介護医療院
高齢者施設	有料老人ホーム
	軽費老人ホーム
	養護老人ホーム
	サービス付き高齢者住宅
	特定施設入居者生活介護
	認知症対応型グループホーム
通所サービス事業所	通所サービス事業所
その他	共同生活援助（グループホーム）
	障害福祉サービス事業所
	その他

1)　施設の基本情報

(1) 施設種別

施設種別については、「訪問看護ステーション」が 34.9%と最も多かった。

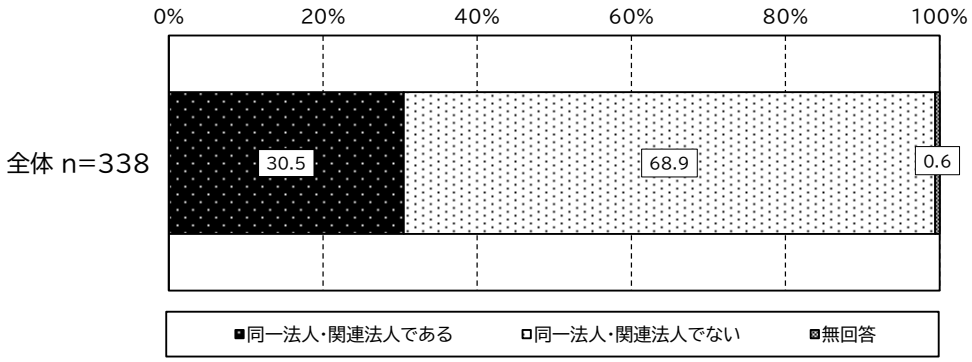
図表 4-1　施設種別（複数回答）



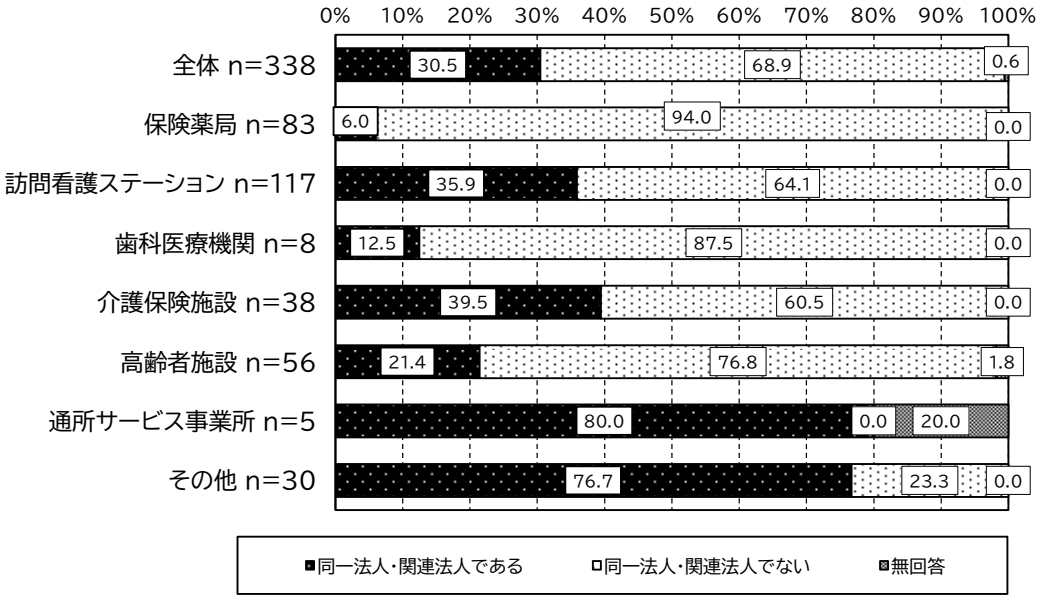
(2) 調査票を受け取った医療機関との関係

調査票を受け取った医療機関との関係については、「同一法人・関連法人である」が30.5%、「同一法人・関連法人でない」が68.9%であった。

図表 4-2　調査票を受け取った医療機関との関係



図表 4-3　調査票を受け取った医療機関との関係（施設種別）



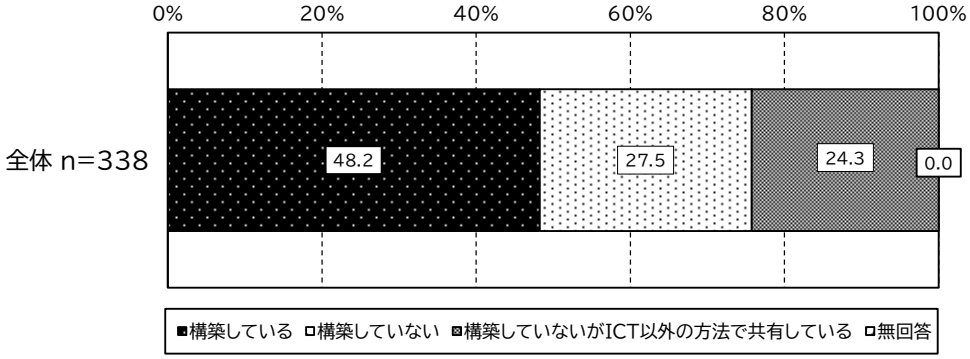
2) 調査票を受け取った医療機関との連携状況

(1) ICT を活用した連携

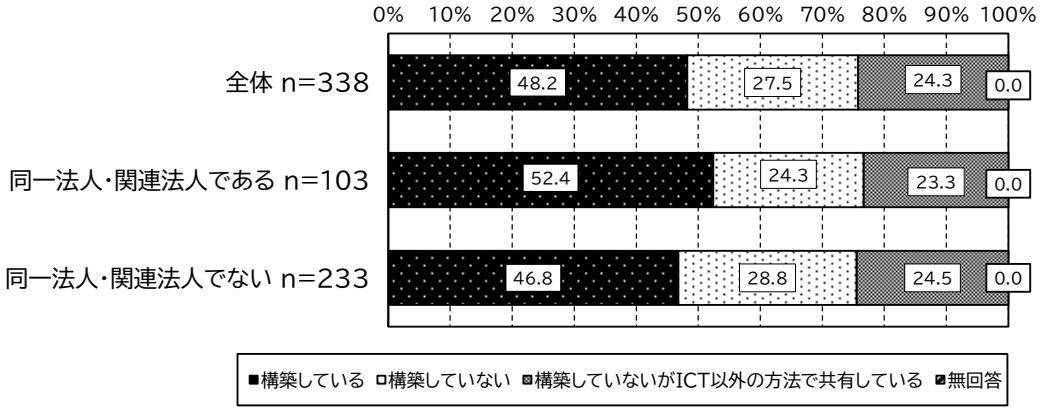
① 常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT を用いた関係機関との平時からの連携体制の構築状況

常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT を用いた関係機関との平時からの連携体制の構築状況については、「構築している」が 48.2%、「構築していない」が 27.5%、「構築していないが ICT 以外の方法で共有している」が 24.3%であった。

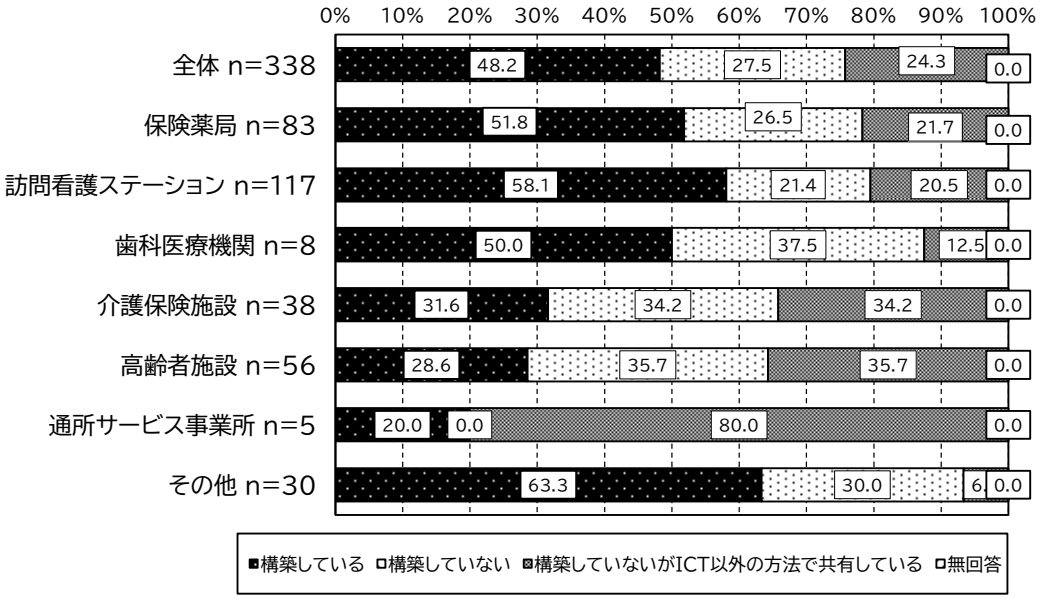
図表 4-4 常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT を用いた関係機関との平時からの連携体制の構築状況



図表 4-5 常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT を用いた関係機関との平時からの連携体制の構築状況（調査票を受け取った医療機関との関係別）



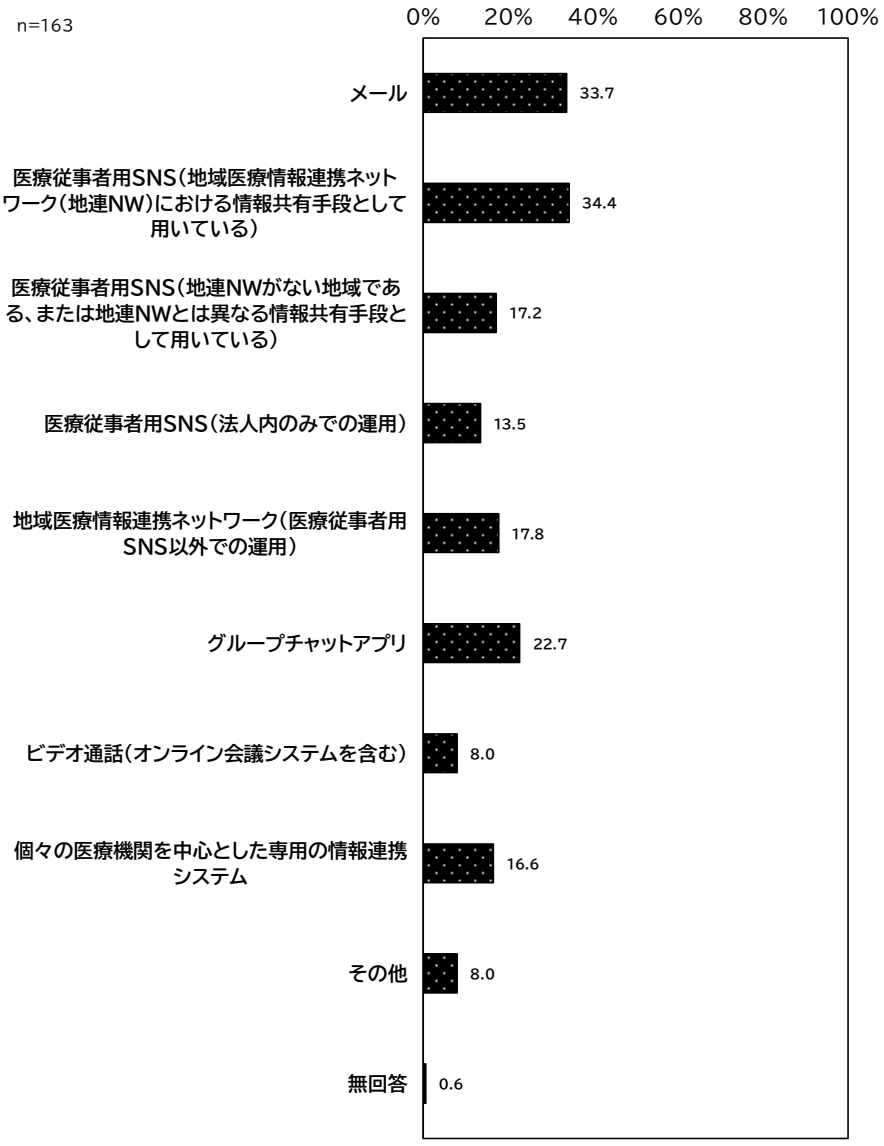
図表 4-6　常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT を用いた関係機関との
平時からの連携体制の構築状況（施設種別）



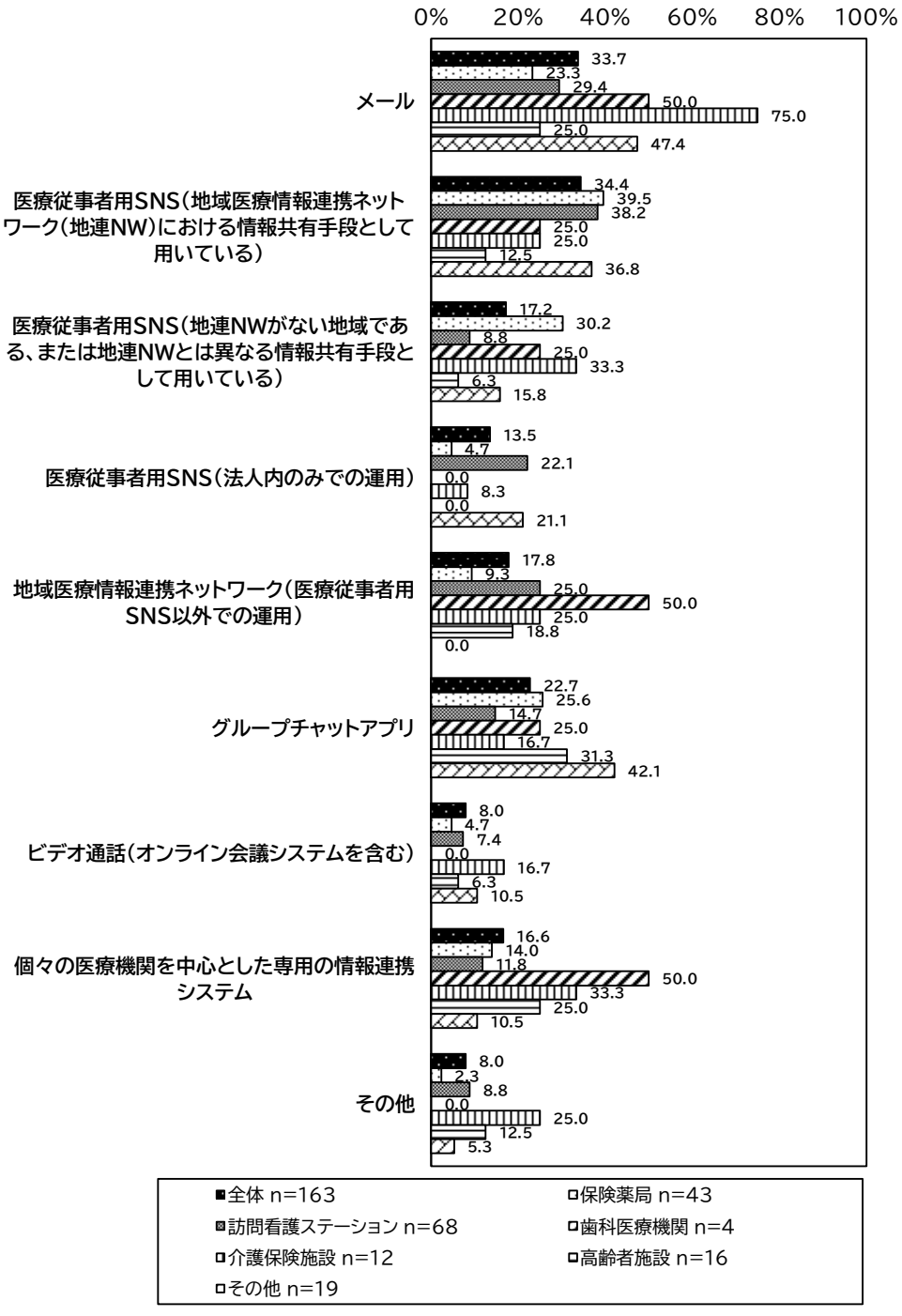
② 活用している ICT

（ICT を用いた関係機関との平時からの連携体制を構築していると回答した施設のみ）
活用している ICT については、「医療従事者用 SNS（地域医療情報連携ネットワーク（地連 NW）における情報共有手段として用いている）」が 34.4%と最も多く、次いで「メール」が 33.7%であった。

図表 4-7 活用している ICT（複数回答）



図表 4-8　活用している ICT（複数回答）（施設種別）

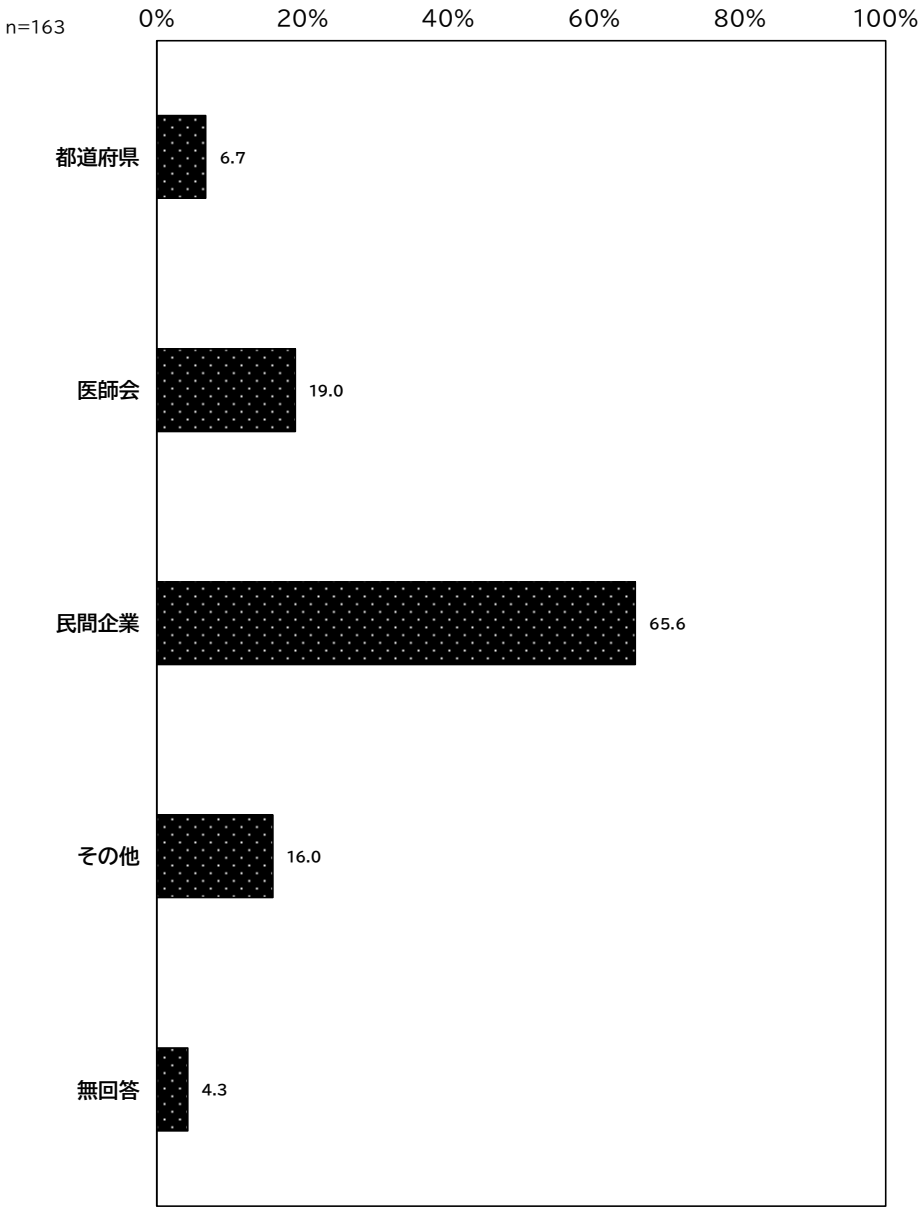


※通所サービスは n=1 のため割愛

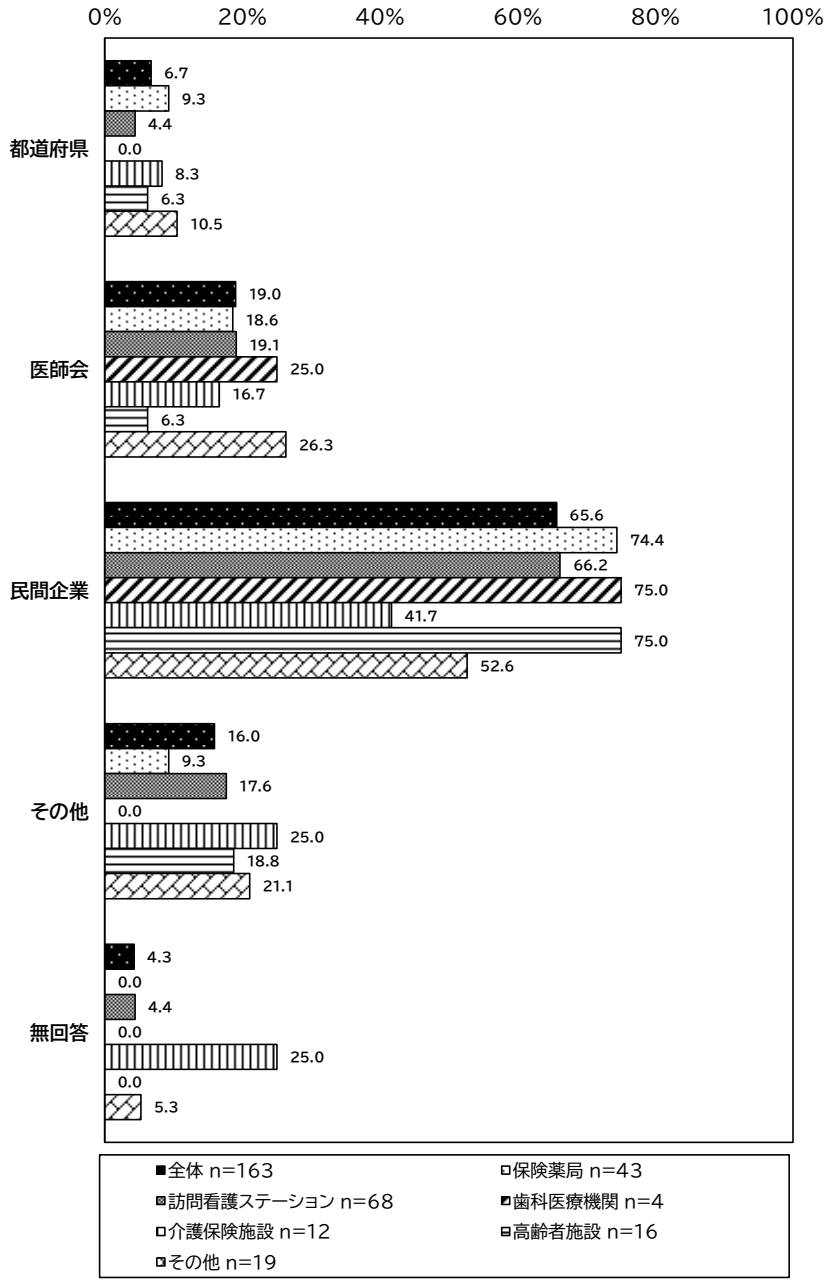
③　活用している ICT の運営元

活用している ICT の運営元については、「民間企業」が 65.6%と最も多かった。

図表 4-9　運営元（複数回答）



図表 4-10　運営元（複数回答）（施設種別）

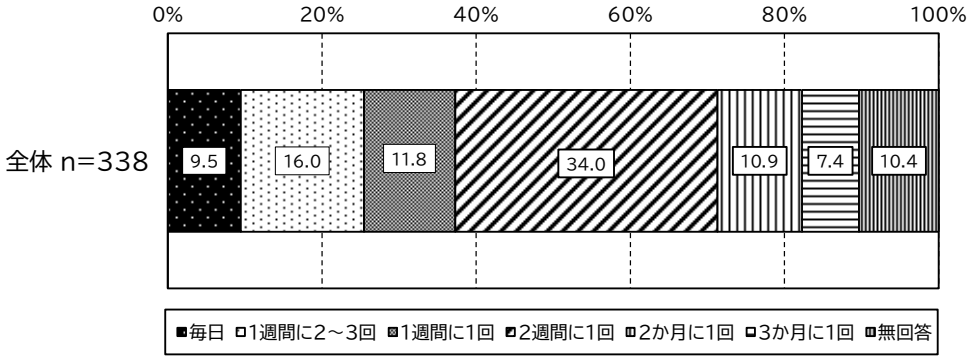


※通所サービスは n=1 のため割愛

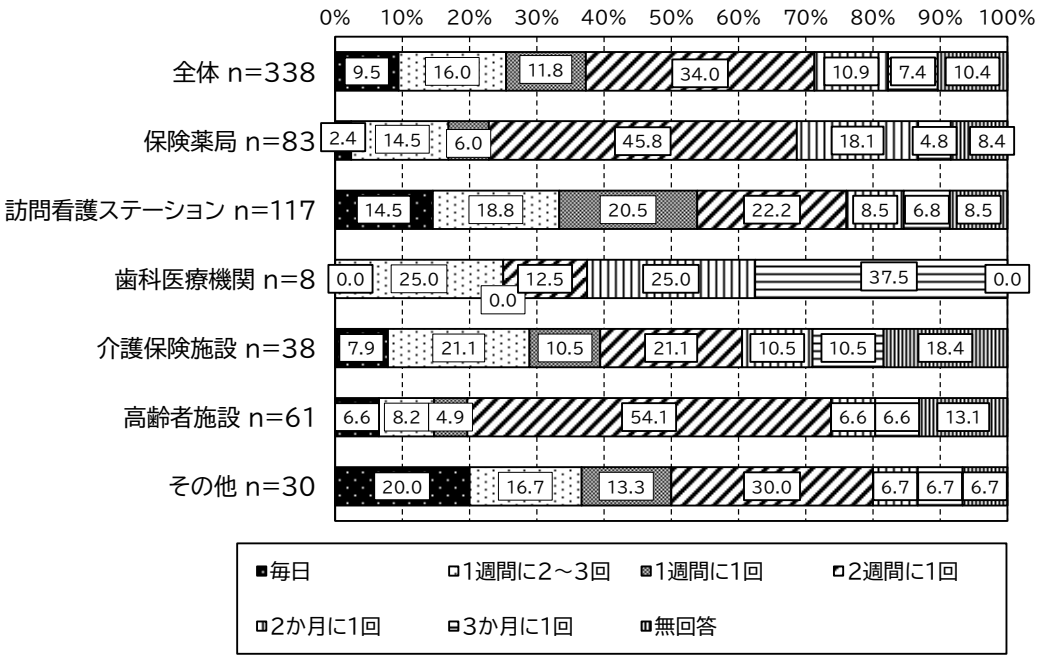
④　患者ひとりあたりの情報を登録する頻度

患者ひとりあたりの情報を登録する頻度については、「2 週間に 1 回」が 34.0%と最も多かった。

図表 4-11　患者ひとりあたりの情報を登録する頻度



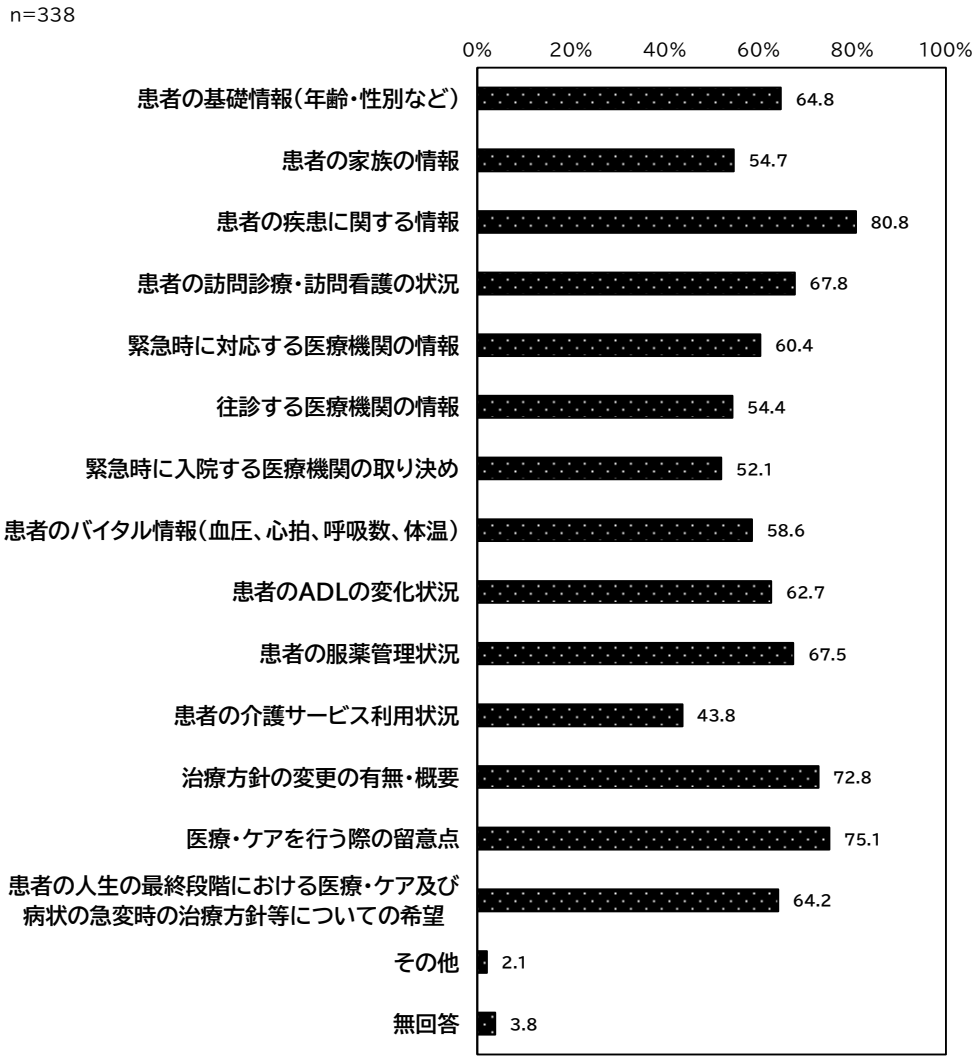
図表 4-12　患者ひとりあたりの情報を登録する頻度（施設種別）



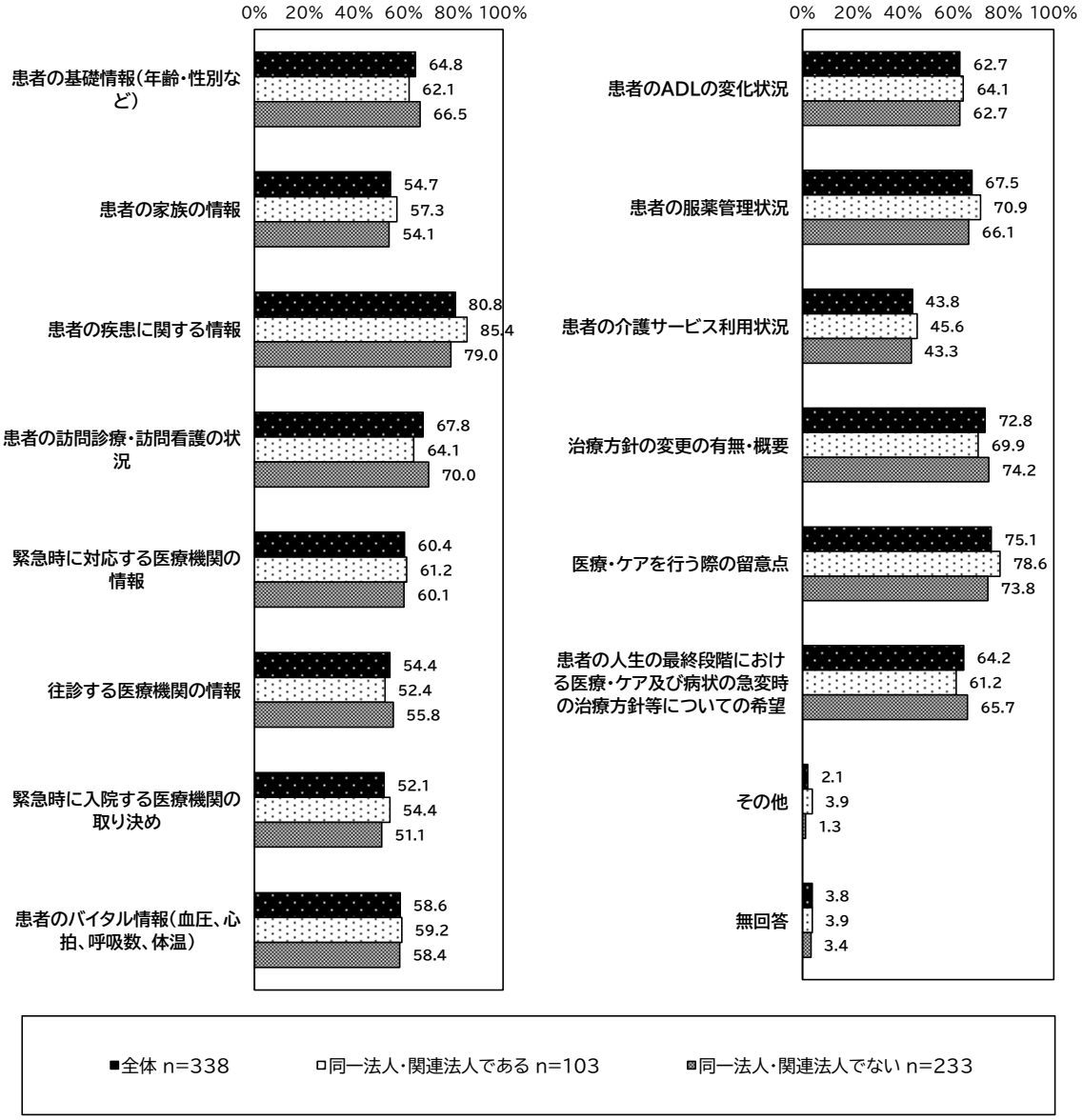
⑤　サービス提供に有用となる情報

サービス提供に有用となる情報については、「患者の疾患に関する情報」が 80.8%と最も多かった。

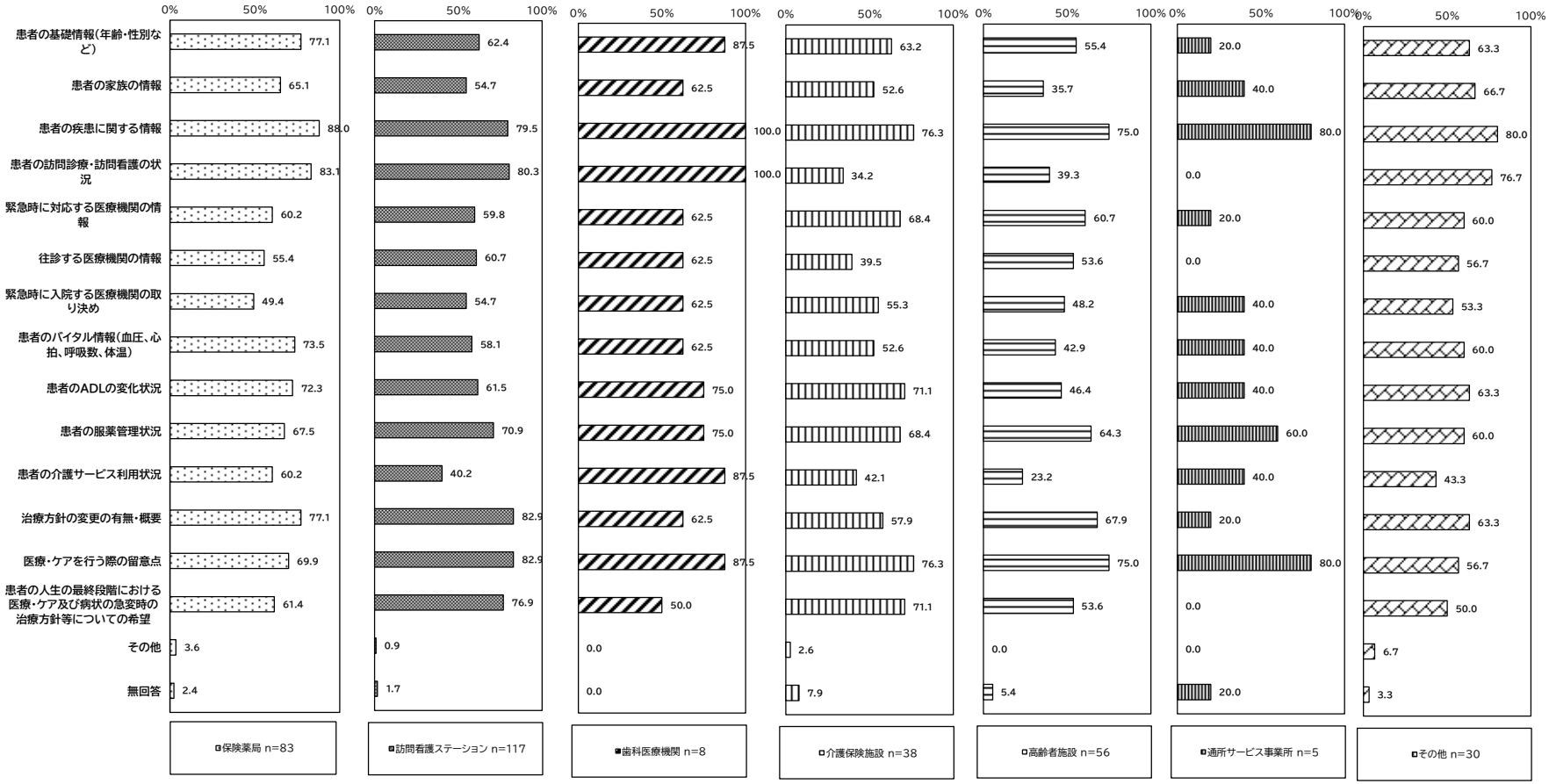
図表 4-13　サービス提供に有用となる情報（複数回答）



図表 4-14　サービス提供に有用となる情報
（調査票を受け取った医療機関との関係別）（複数回答）



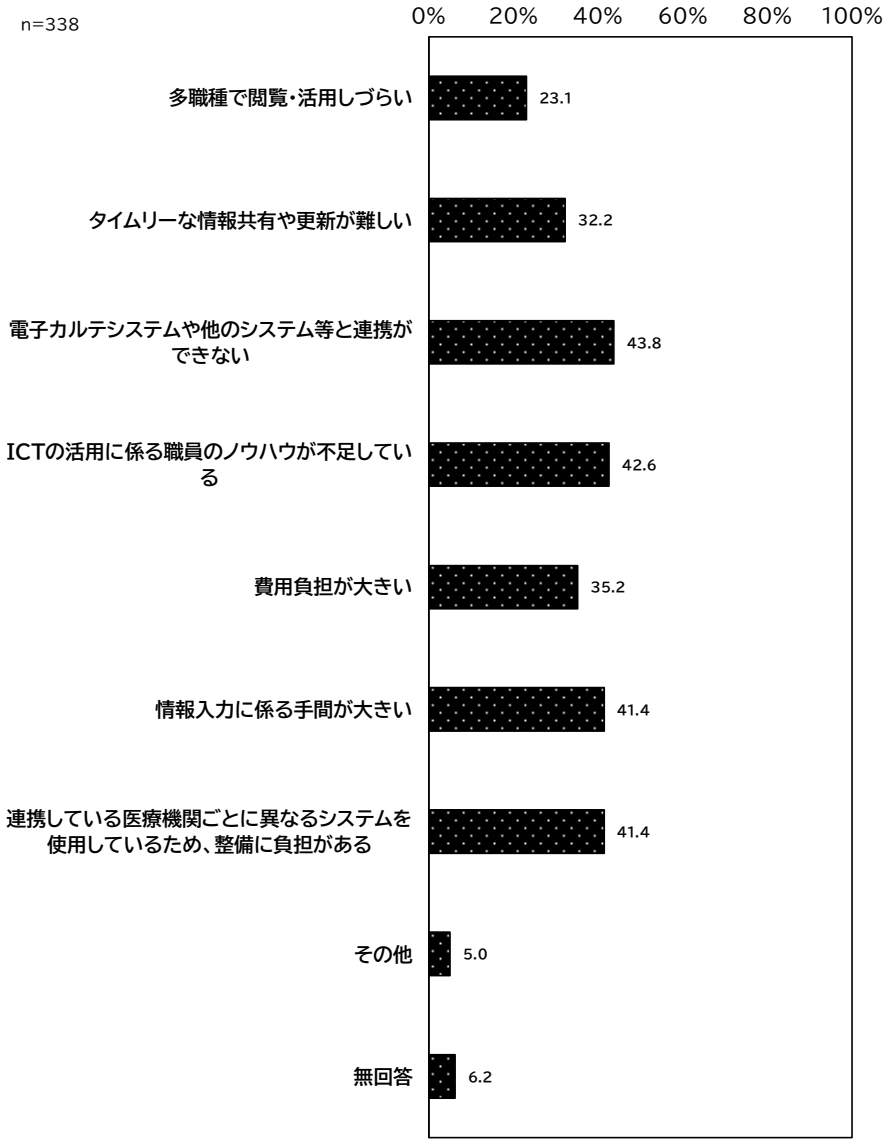
図表 4-15　サービス提供に有用となる情報（施設種別）（複数回答）



⑥　ICT を活用した情報共有・連携における課題

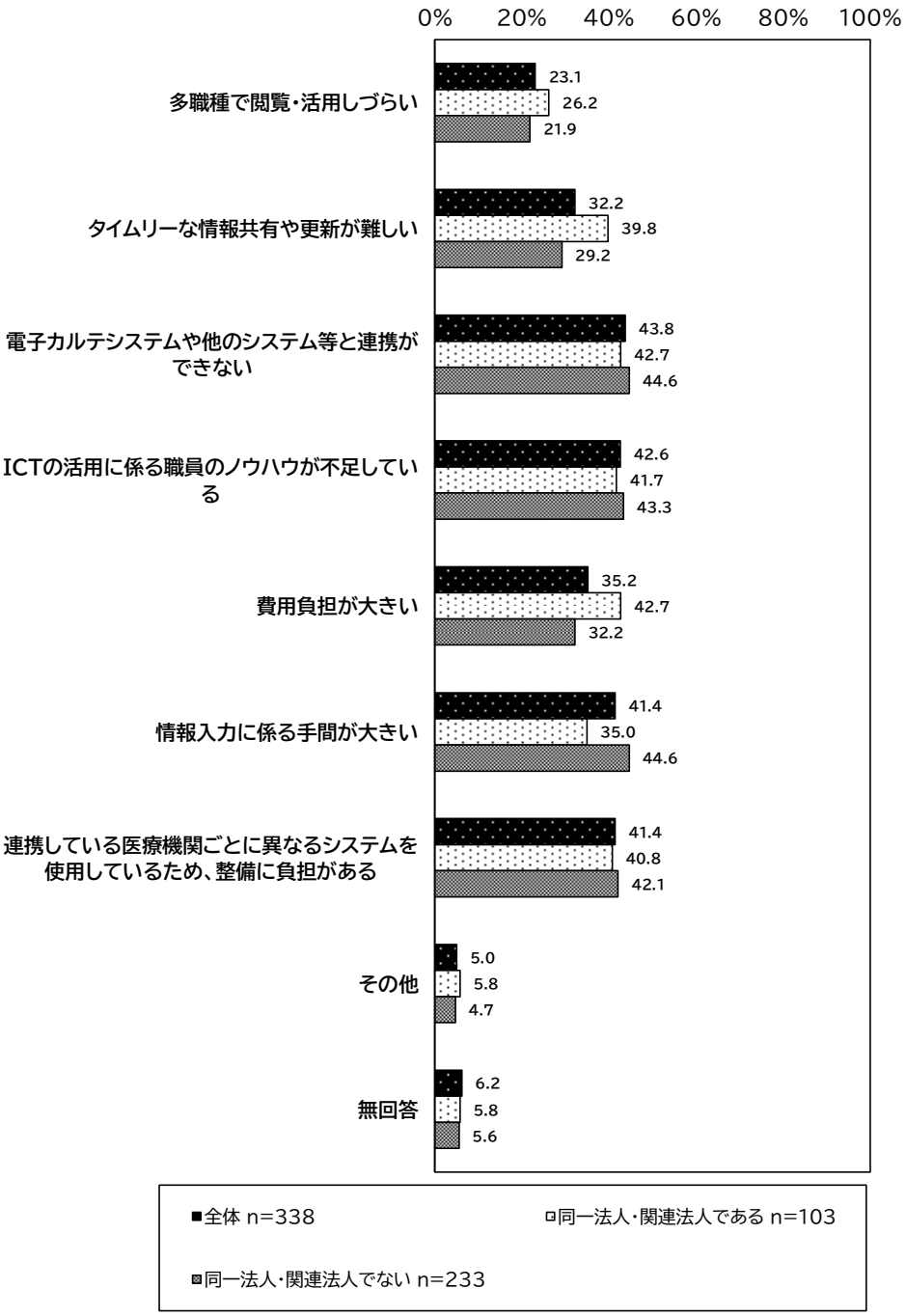
ICT を活用した情報共有・連携における課題については、「電子カルテシステムや他のシステム等と連携ができない」が 43.8%と最も多く、次いで「ICT の活用に係る職員のノウハウが不足している」が 42.6%であった。

図表 4-16　ICT を活用した情報共有・連携における課題（複数回答）

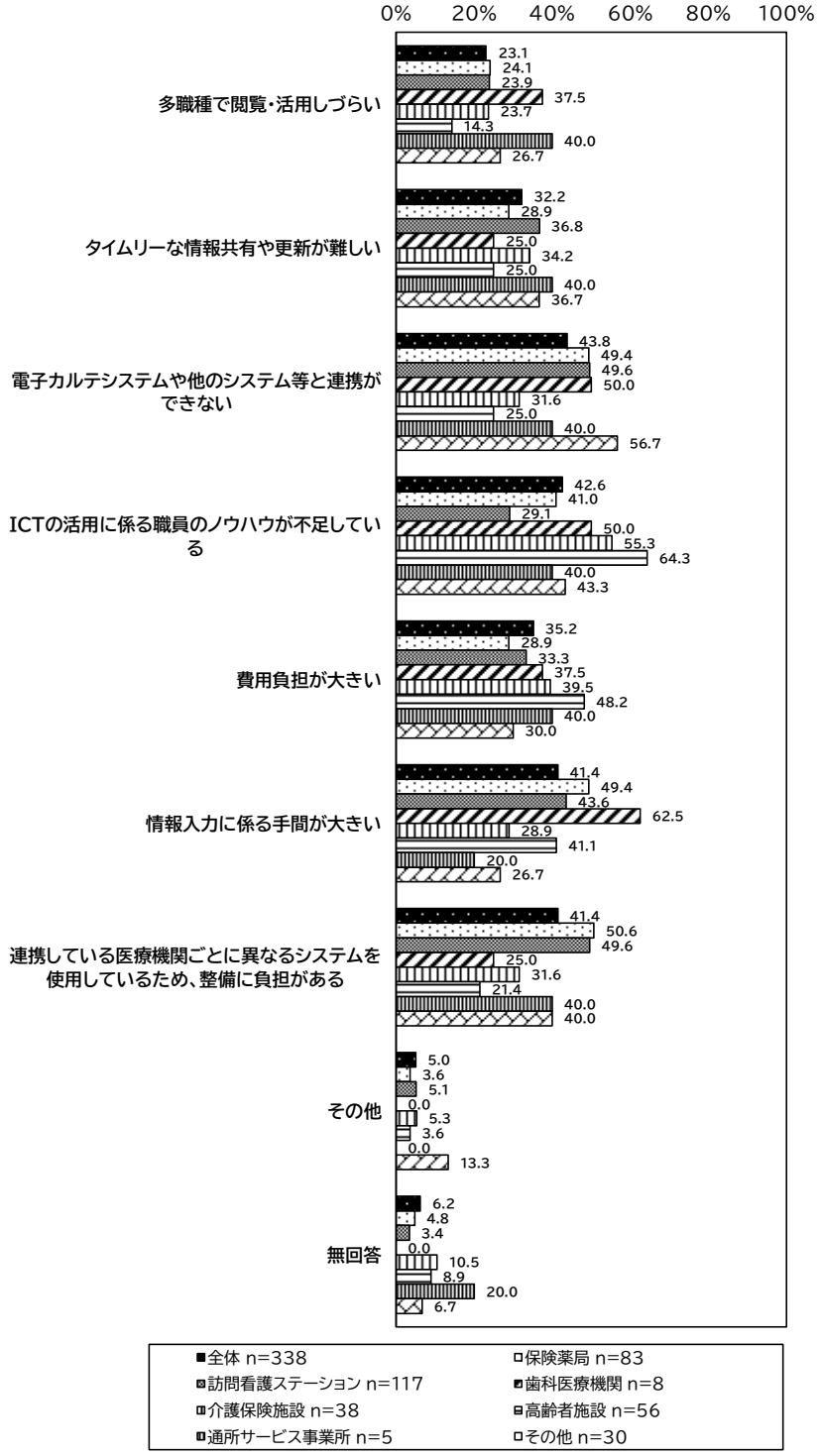


図表 4-17　ICT を活用した情報共有・連携における課題（複数回答）

（調査票を受け取った医療機関との関係別）



図表 4-18　ICT を活用した情報共有・連携における課題（複数回答）（施設種別）

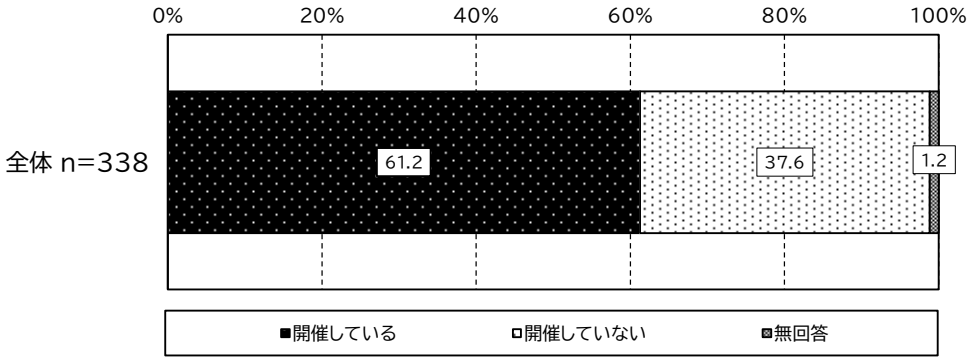


(2) カンファレンス等の実施状況

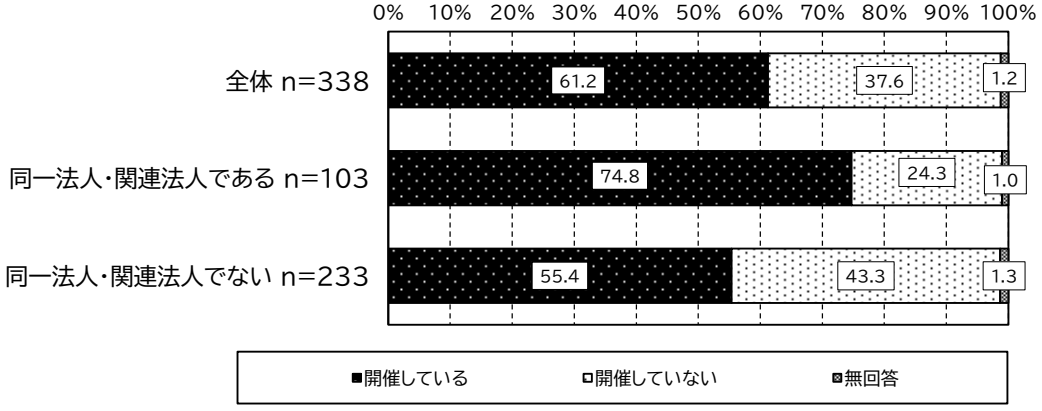
① 診療情報や急変時の対応方針等の情報の共有のための関係者によるカンファレンスの開催状況

関係者によるカンファレンスの開催状況については、「開催している」が 61.2%、「開催していない」が 37.6%であった。

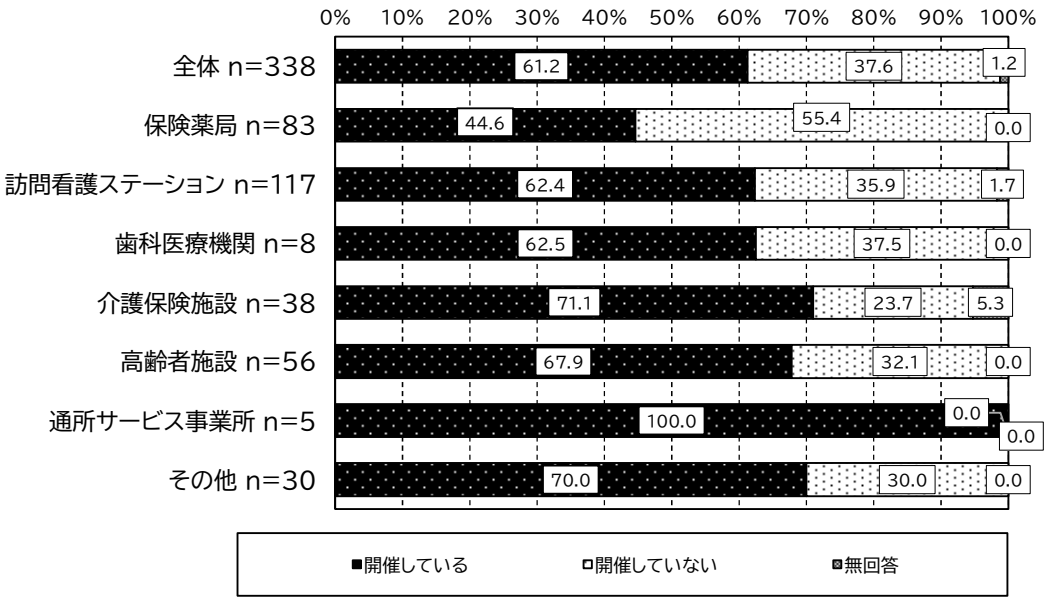
図表 4-19 診療情報や急変時の対応方針等の情報の共有のための関係者によるカンファレンスの開催状況



図表 4-20 診療情報や急変時の対応方針等の情報の共有のための関係者によるカンファレンスの開催状況（調査票を受け取った医療機関との関係別）



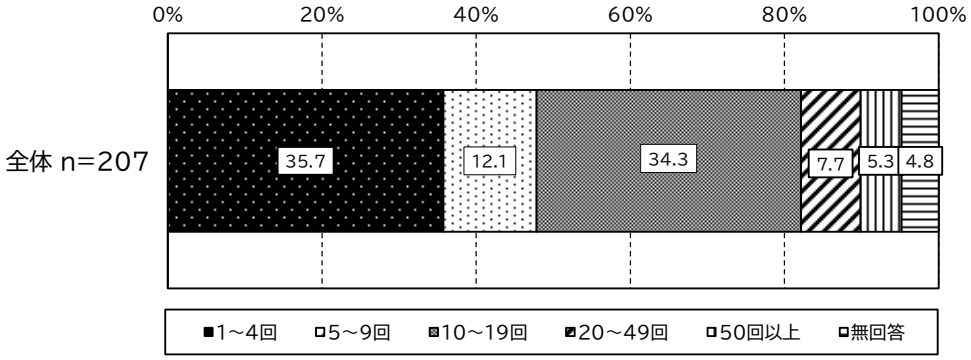
図表 4-21　診療情報や急変時の対応方針等の情報の共有のための関係者によるカンファレンスの開催状況（施設種別）



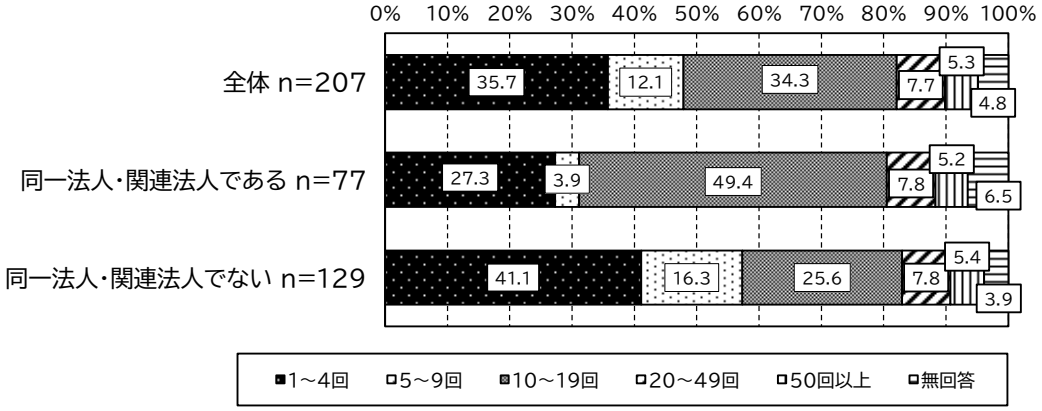
① カンファレンスの開催頻度

カンファレンスを開催している場合の、カンファレンスの開催頻度については、年に「1～4 回」が 35.7%と最も多く、次いで「10～19 回」が 34.3%であった。

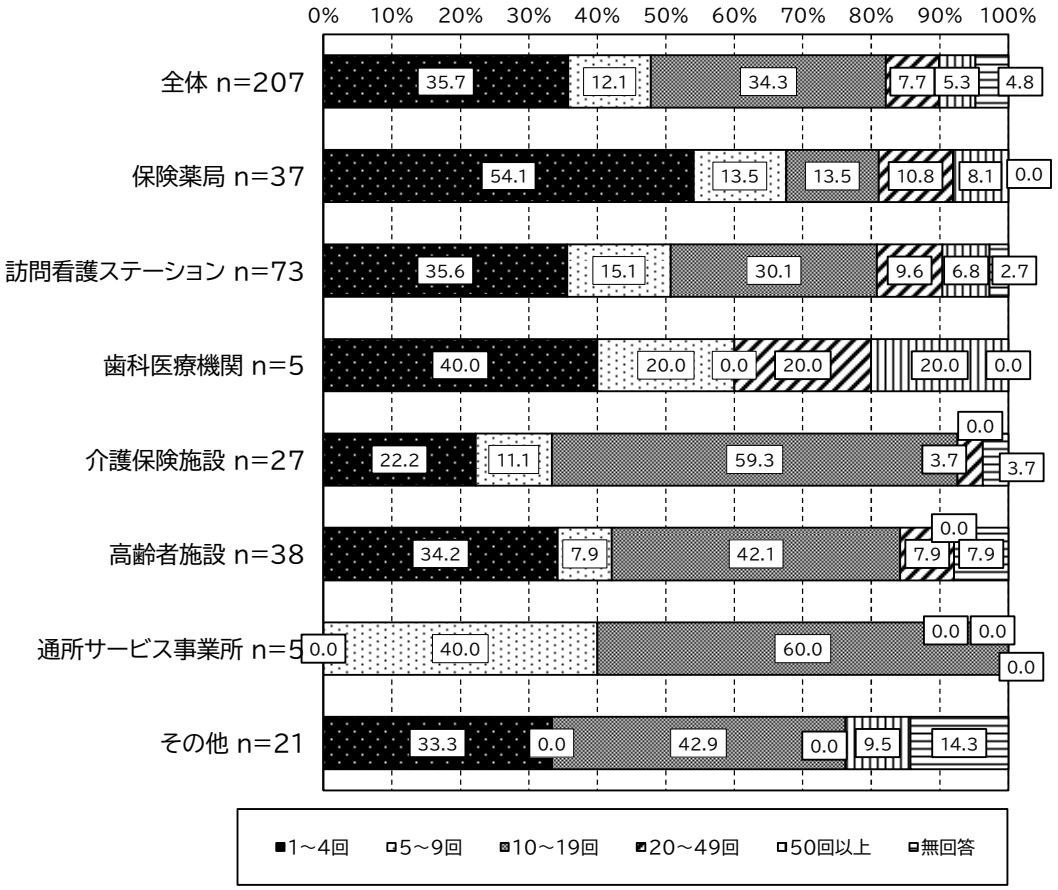
図表 4-22 カンファレンスの開催頻度（回/年）



図表 4-23 カンファレンスの開催頻度（回/年）
（調査票を受け取った医療機関との関係別）



図表 4-24　カンファレンスの開催頻度（回/年）
（施設種別）

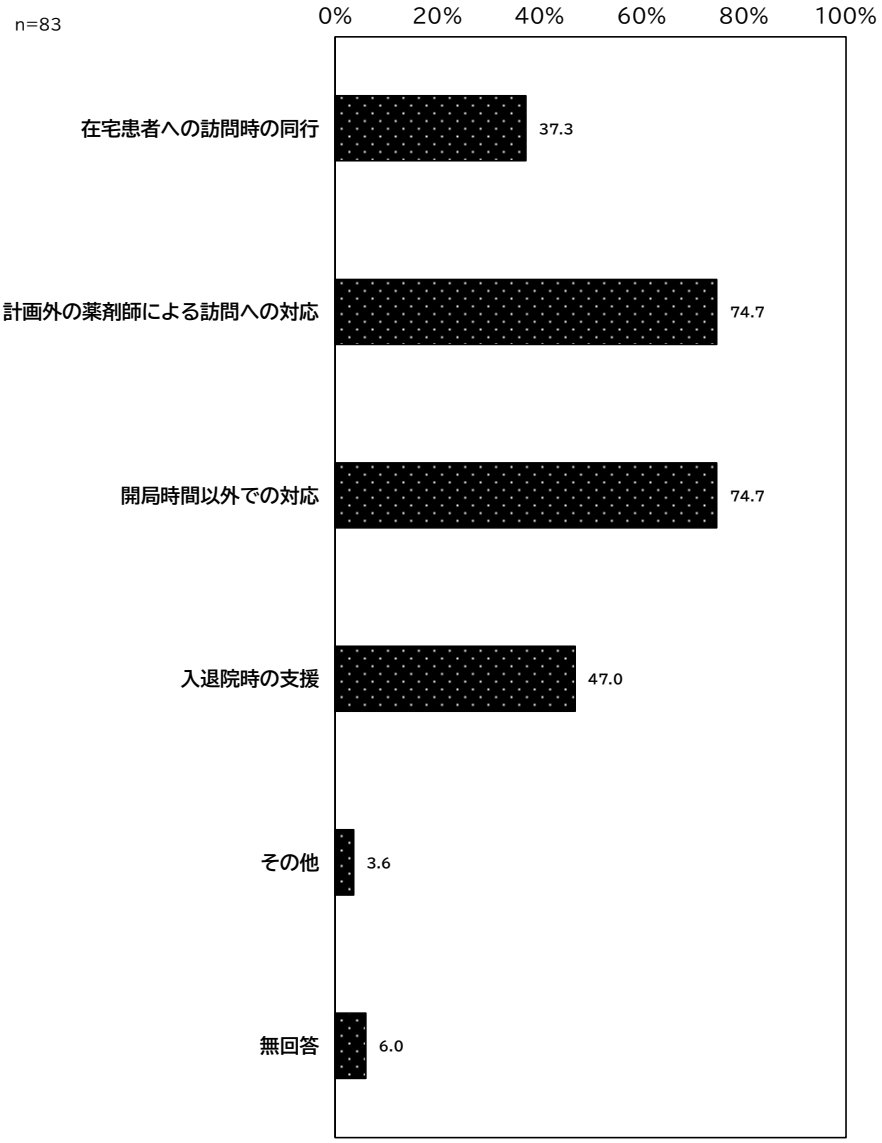


(3) 診療情報や急変時の対応方針等の情報の共有以外で連携している内容

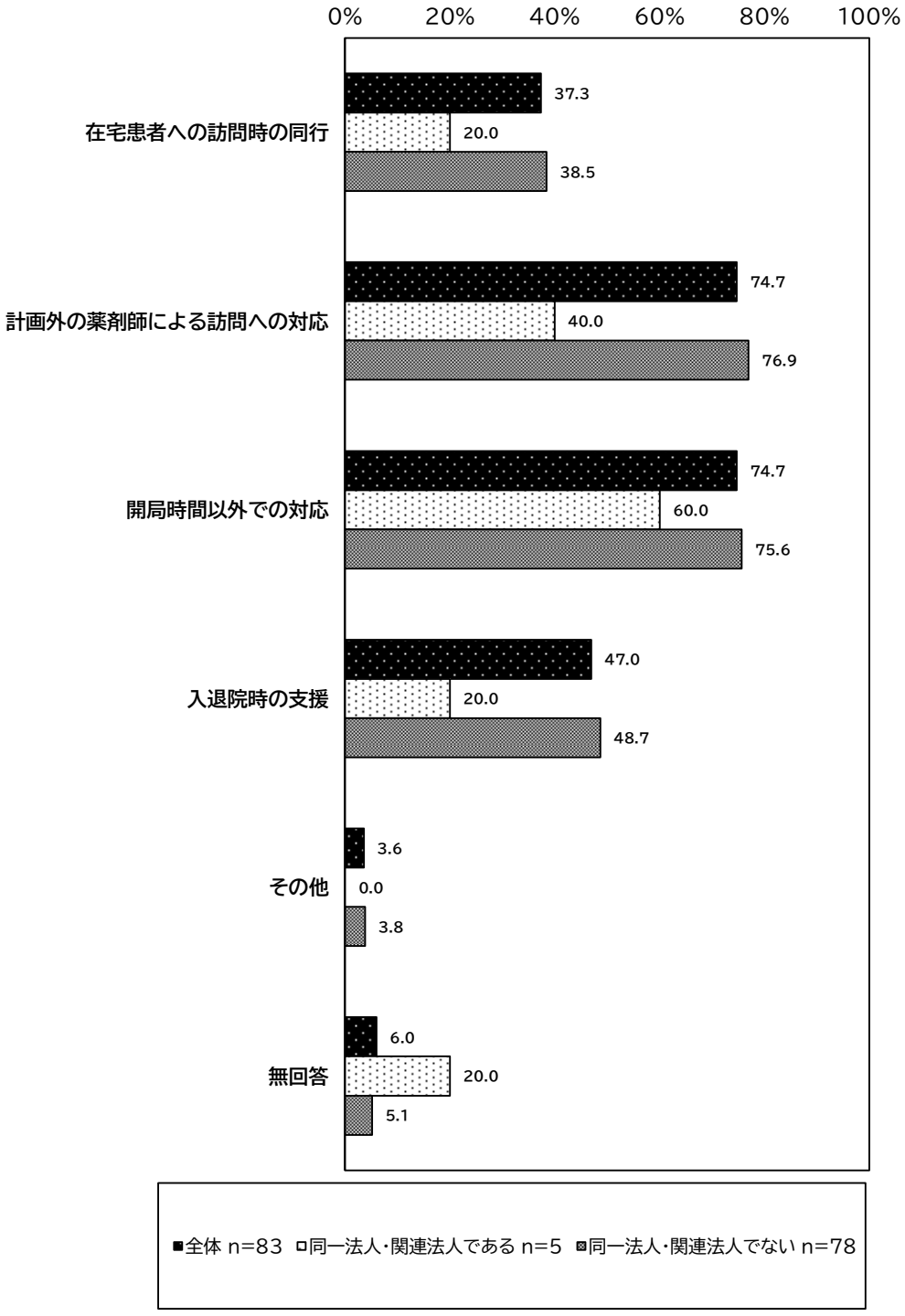
① 保険薬局との連携内容

診療情報や急変時の対応方針等の情報の共有以外で連携している内容について、保険薬局との連携の場合、「計画外の薬剤師による訪問への対応」と「開局時間以外での対応」が 74.7%と最も多かった。

図表 4-25 保険薬局と連携している内容（複数回答）



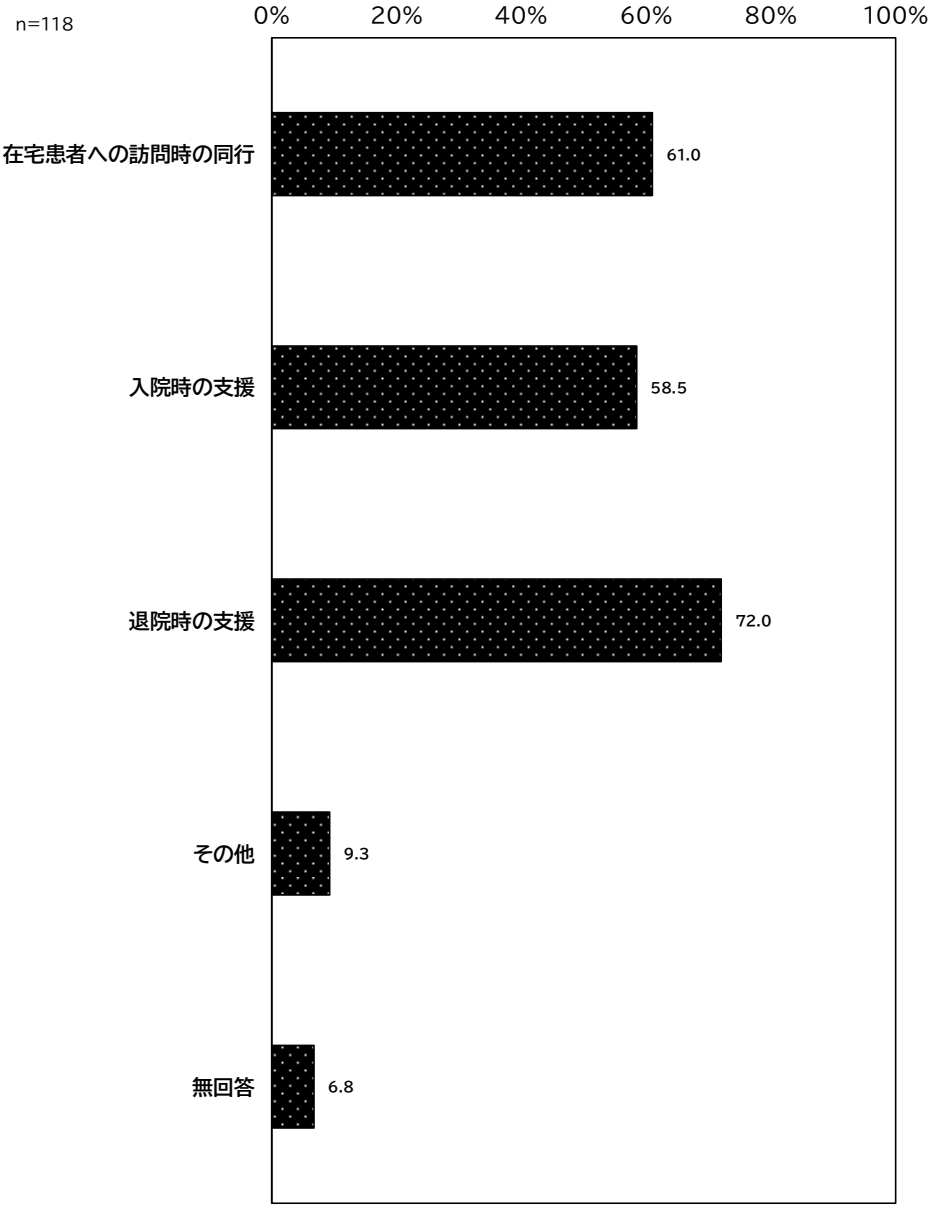
図表 4-26　保険薬局と連携している内容（複数回答）
（調査票を受け取った医療機関との関係別）



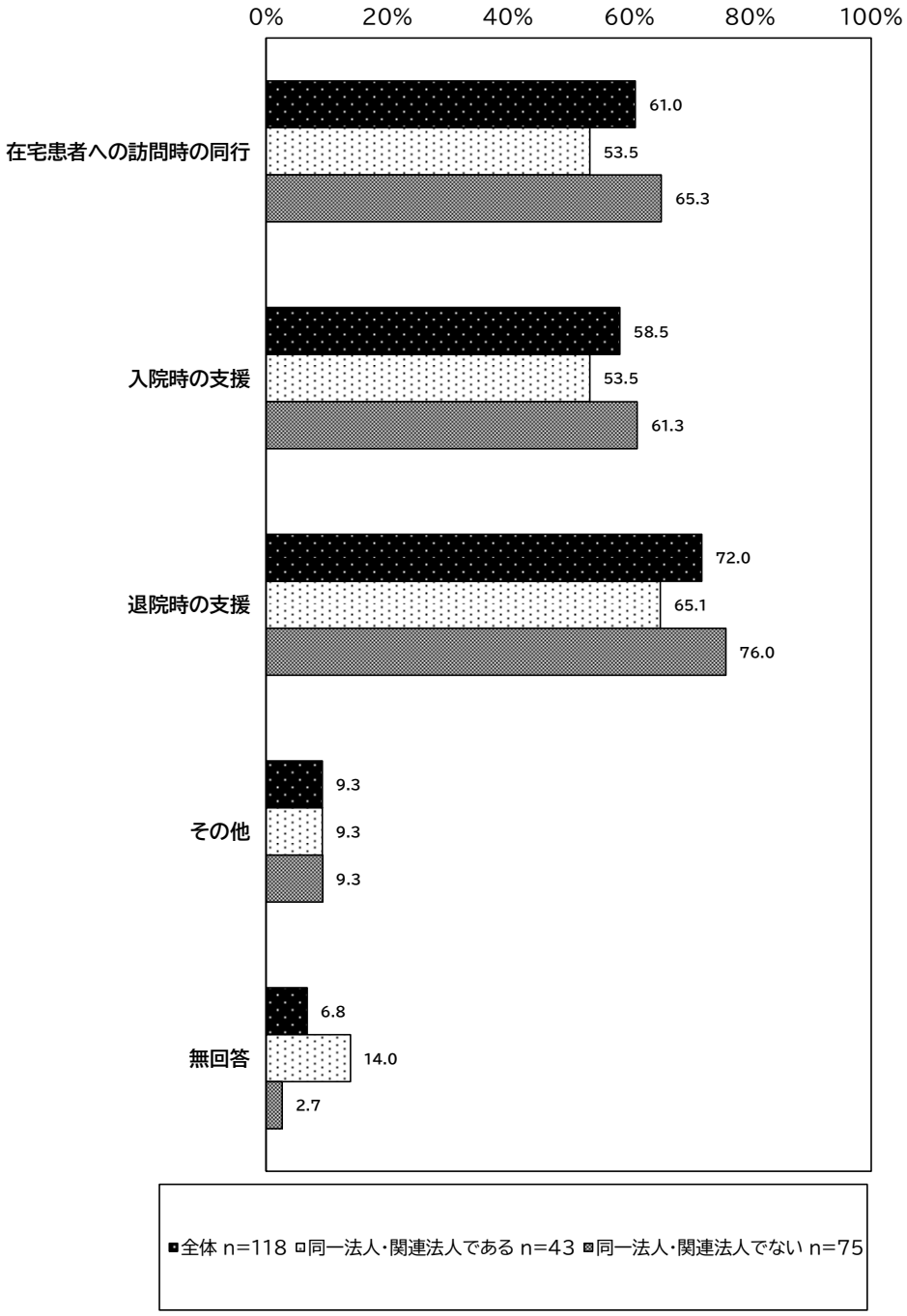
①　訪問看護ステーションとの連携内容

診療情報や急変時の対応方針等の情報の共有以外で連携している内容について、訪問看護ステーションの場合、「退院時の支援」が 72.0%と最も多かった。

図表 4-27　訪問看護ステーションと連携している内容（複数回答）



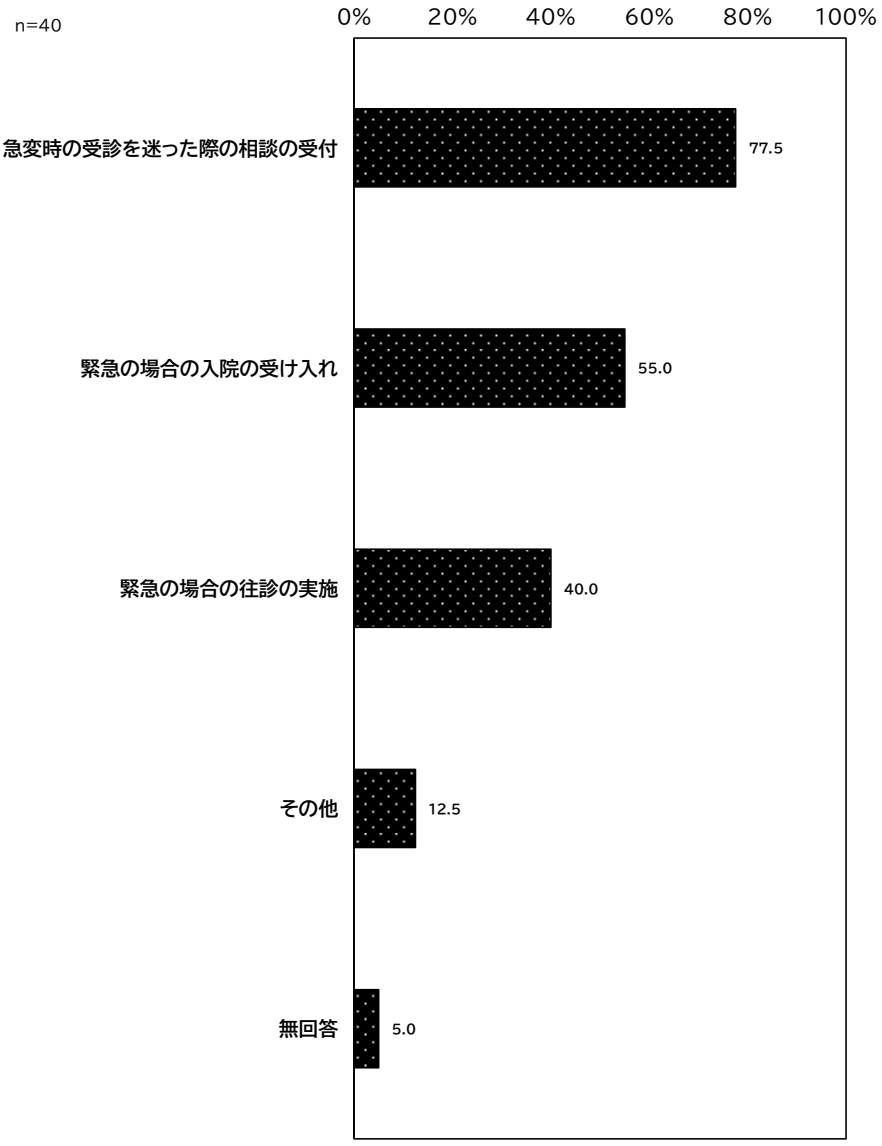
図表 4-28　訪問看護ステーションと連携している内容（複数回答）
（調査票を受け取った医療機関との関係別）



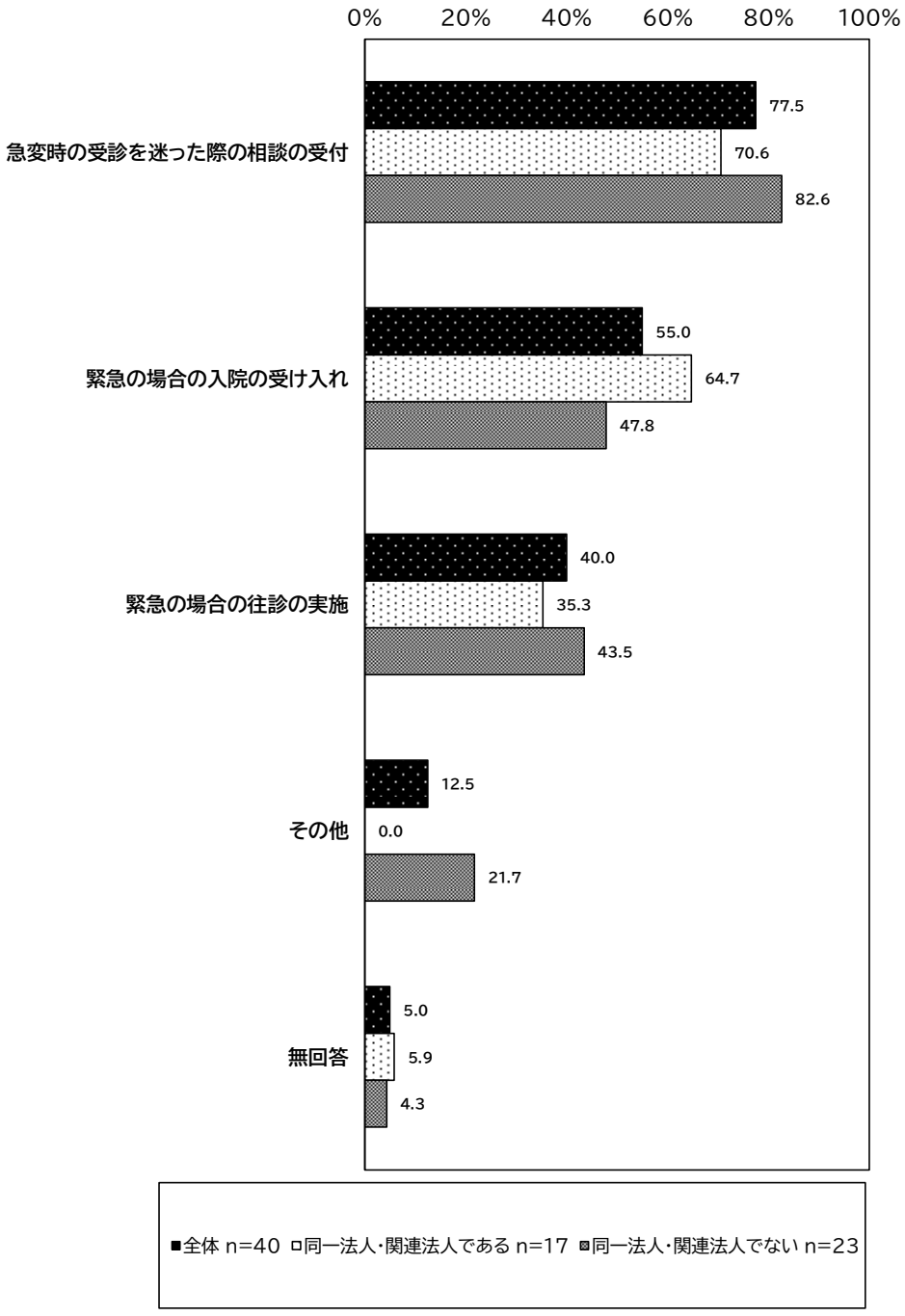
②　特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院との連携内容

診療情報や急変時の対応方針等の情報の共有以外で連携している内容について、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院の場合、「急変時の受診を迷った際の相談の受付」が 77.5%と最も多かった。

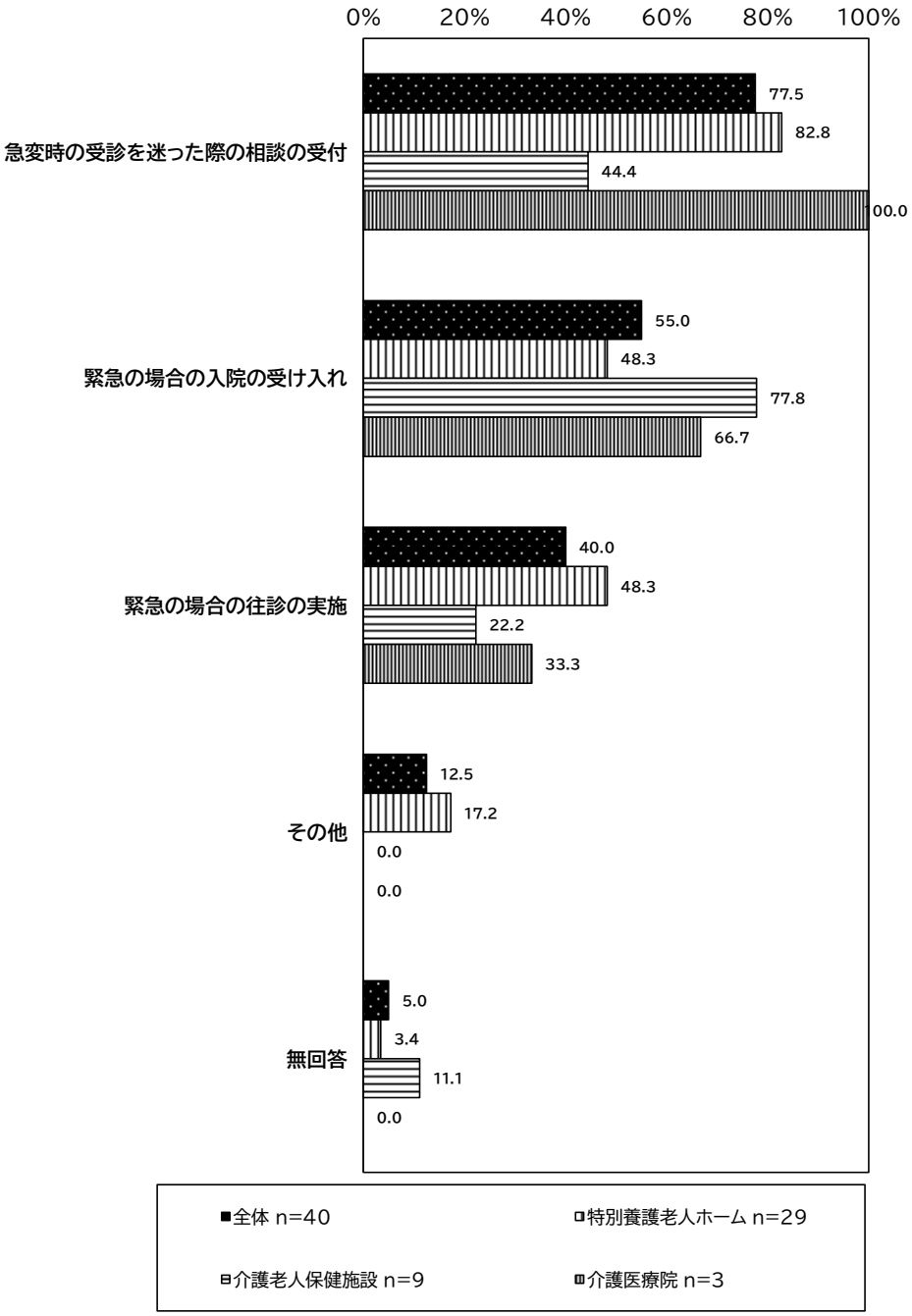
図表 4-29　特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院と連携している内容（複数回答）



図表 4-30　特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院と
連携している内容（複数回答）
（調査票を受け取った医療機関との関係別）



図表 4-31　特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院と連携している内容（複数回答）
（施設種別）



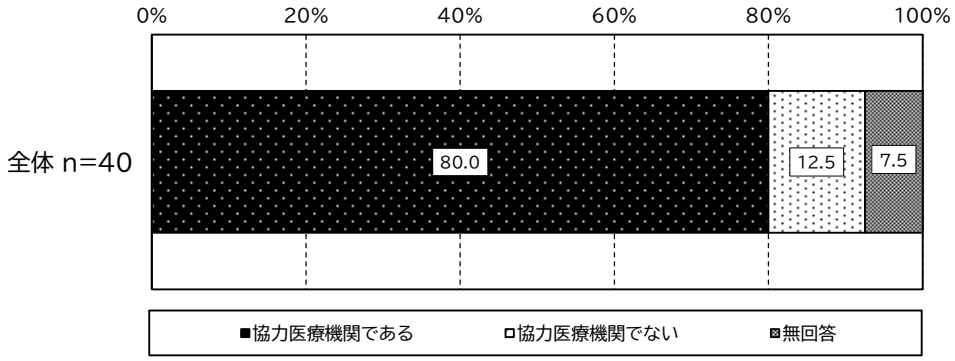
(4) 自施設が特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院の場合の連携状況

① 調査票を受け取った医療機関との関係（協力医療機関か否か）

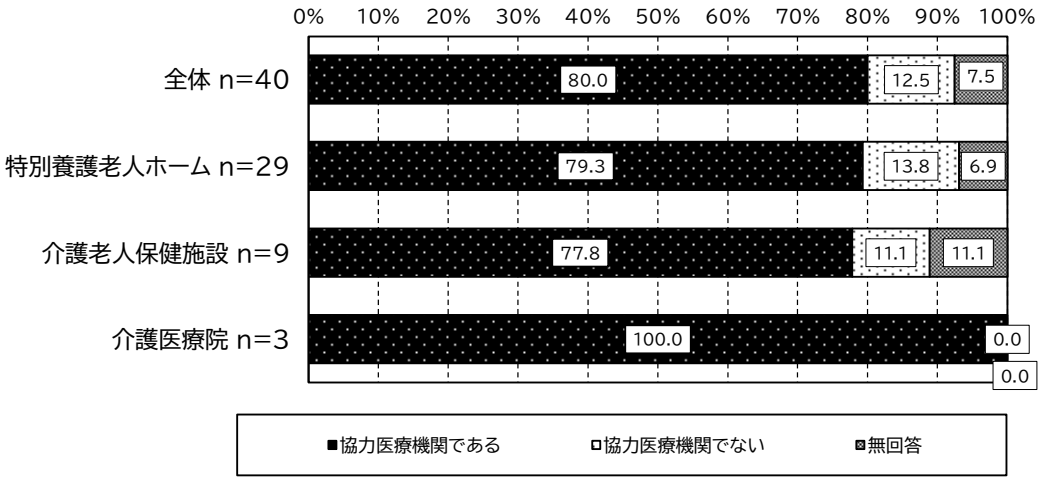
（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院のみ）

調査票を受け取った医療機関との関係（協力医療機関か否か）については、「協力医療機関である」が 80.0%、「協力医療機関でない」が 12.5%であった。

図表 4-32 調査票を受け取った医療機関は協力医療機関か否か



図表 4-33 調査票を受け取った医療機関は協力医療機関か否か（施設種別）

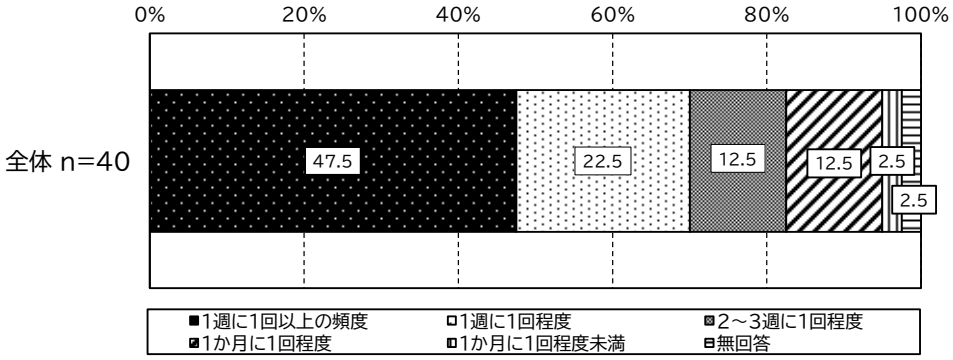


② 配置医師による定期的な診察の頻度

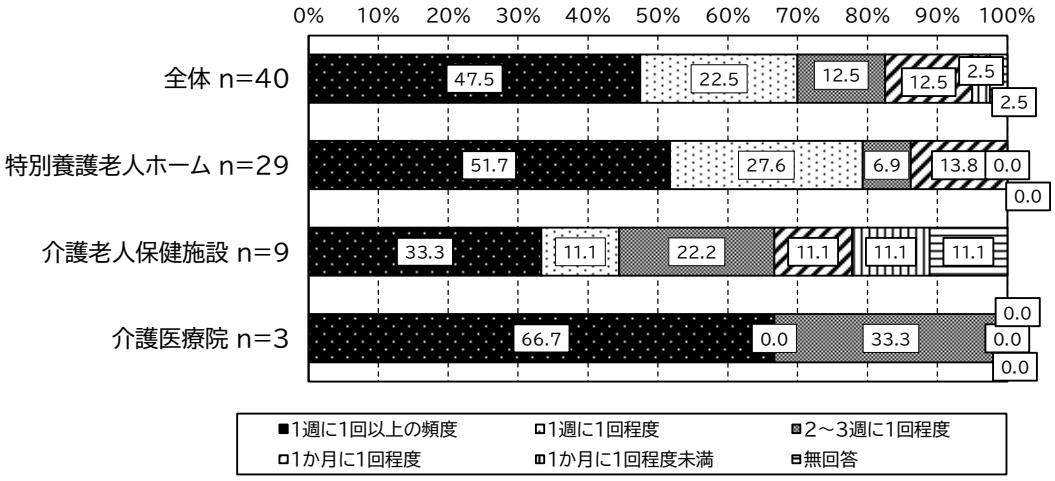
（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院のみ）

配置医師による定期的な診察の頻度については「1 週に 1 回以上の頻度」が 47.5%と最も多かった。

図表 4-34 配置医師による定期的な診察の頻度



図表 4-35 配置医師による定期的な診察の頻度（施設種別）

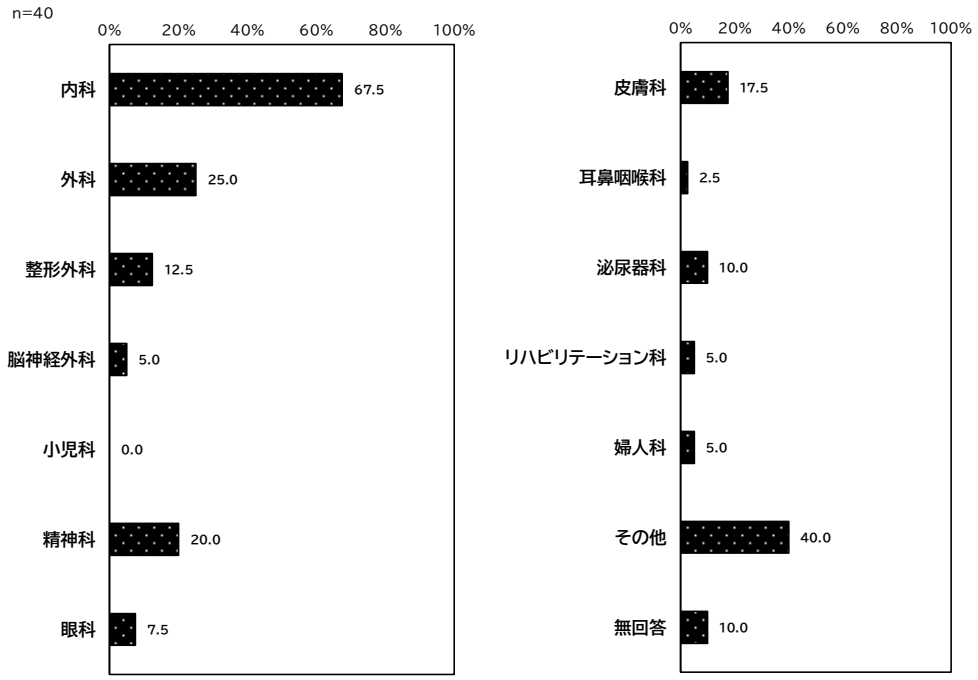


③　往診を依頼している診療科

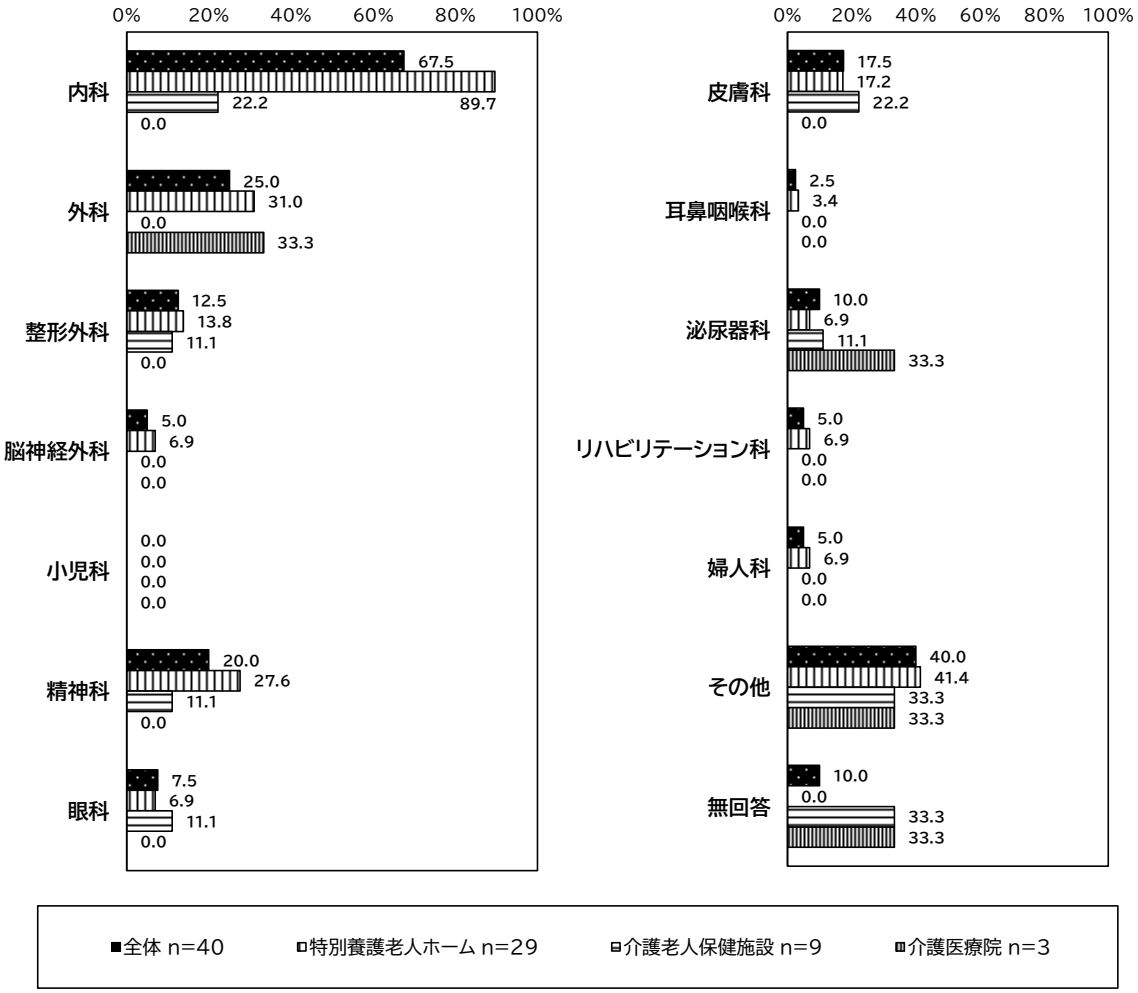
（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院のみ）

調査票を受け取った医療機関に限らず、往診を依頼している診療科については「内科」が 67.5%と最も多かった。

図表 4-36　調査票を受け取った医療機関に限らず、往診を依頼している診療科（複数回答）



図表 4-37　調査票を受け取った医療機関に限らず、往診を依頼している診療科（複数回答）
（施設種別）

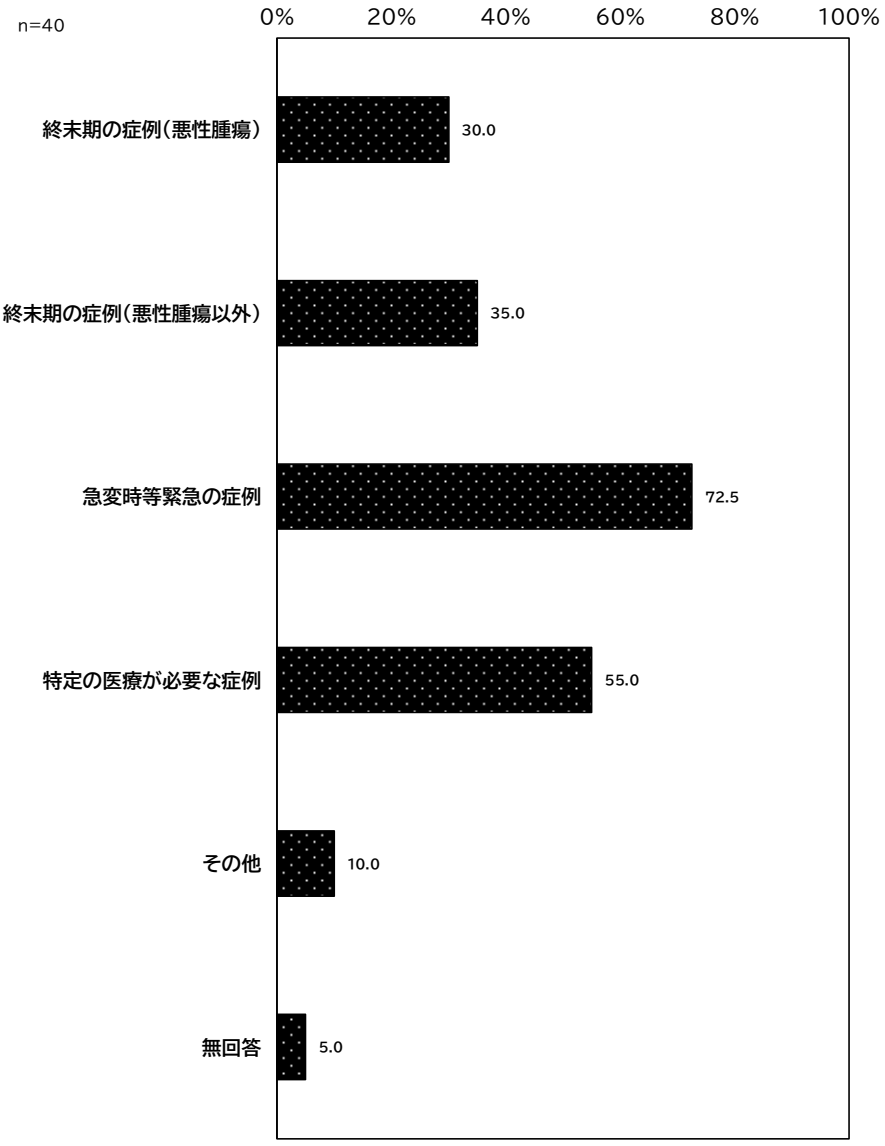


④　連携する医療機関に対応を依頼している症例

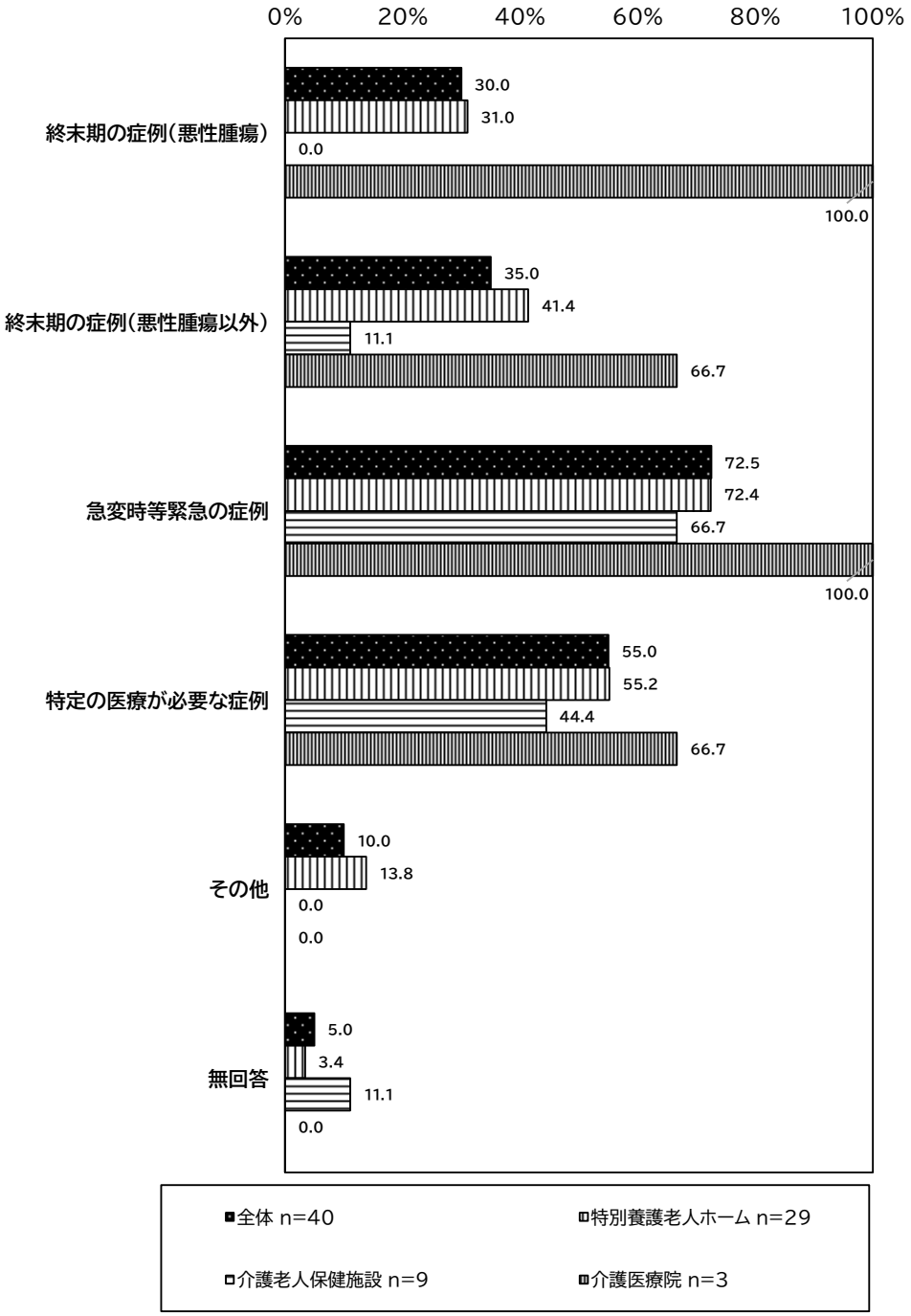
（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院のみ）

調査票を受け取った医療機関に限らず、連携する医療機関に対応を依頼している症例については「急変時等緊急の症例」が 72.5%と最も多かった。

図表 4-38　調査票を受け取った医療機関に限らず、連携する医療機関に対応を依頼している症例（複数回答）



図表 4-39　調査票を受け取った医療機関に限らず、
連携する医療機関に対応を依頼している症例（複数回答）
（施設種別）

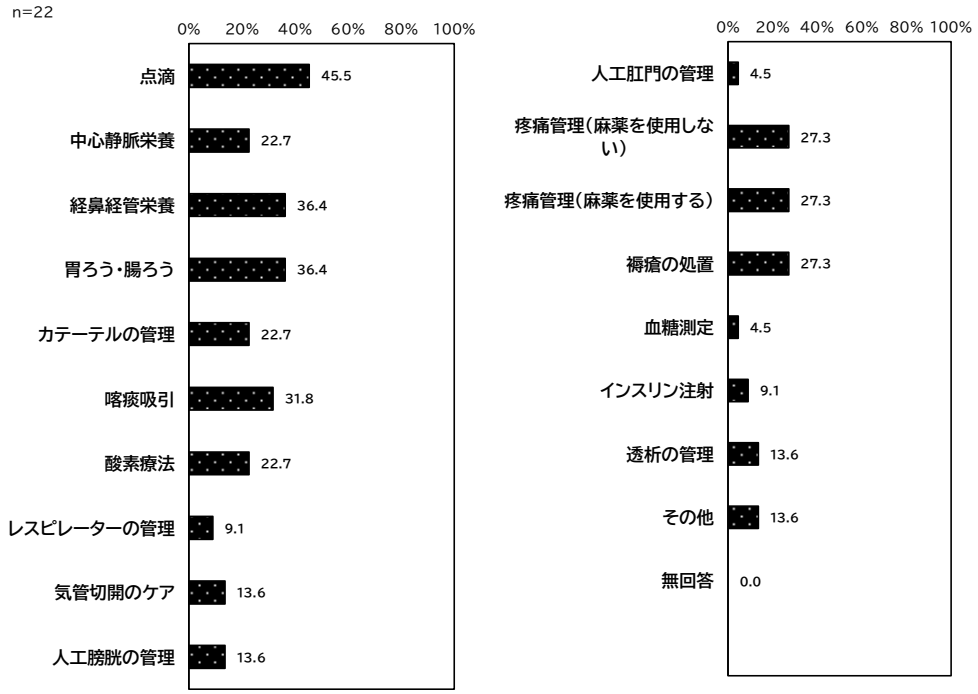


⑤　対応を依頼している特定の医療の内訳

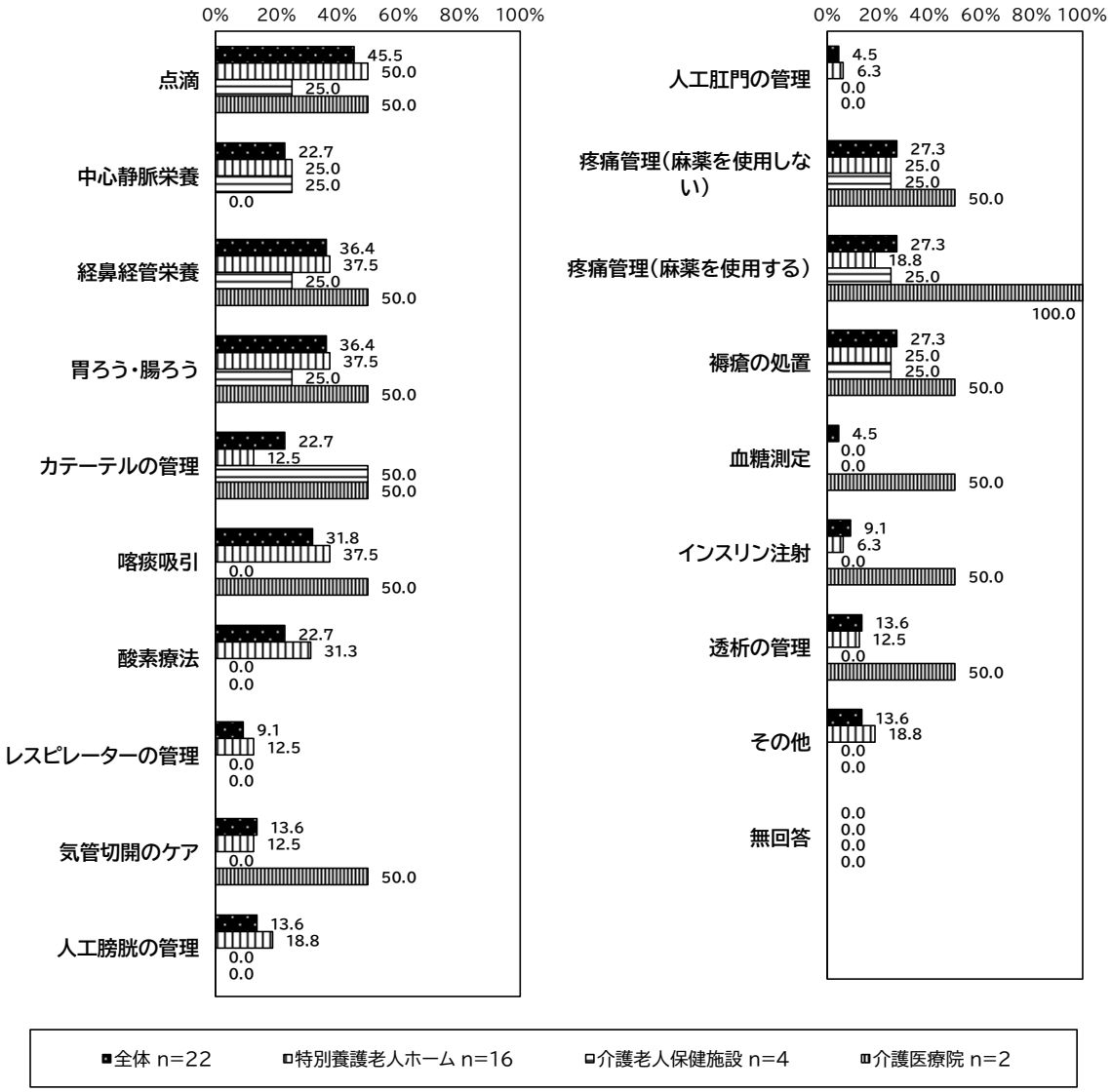
（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院のみ）

前問で対応を依頼している症例として「特定の医療が必要な症例」を選択した施設（22施設）に対して、特定の医療の内訳を尋ねたところ、「点滴」が 45.5%と最も多かった。

図表 4-40　特定の医療の内訳（複数回答）



図表 4-41　特定の医療の内訳（複数回答）
（施設種別）



5. 訪問看護調査

【調査対象等】

○調査票　訪問看護調査

調査対象：全国の訪問看護ステーションのうち、以下の(a),(b)の条件で抽出した計2,297 施設
(a)機能強化型訪問看護ステーションから 997 施設（悉皆）
(b)機能強化型以外の訪問看護ステーションから計 1,300 施設（無作為）
同一建物の利用者が 70%未満：800 施設
同一建物の利用者が 70%以上：500 施設

回 答 数：1,048 件

回 答 者：開設者・管理者

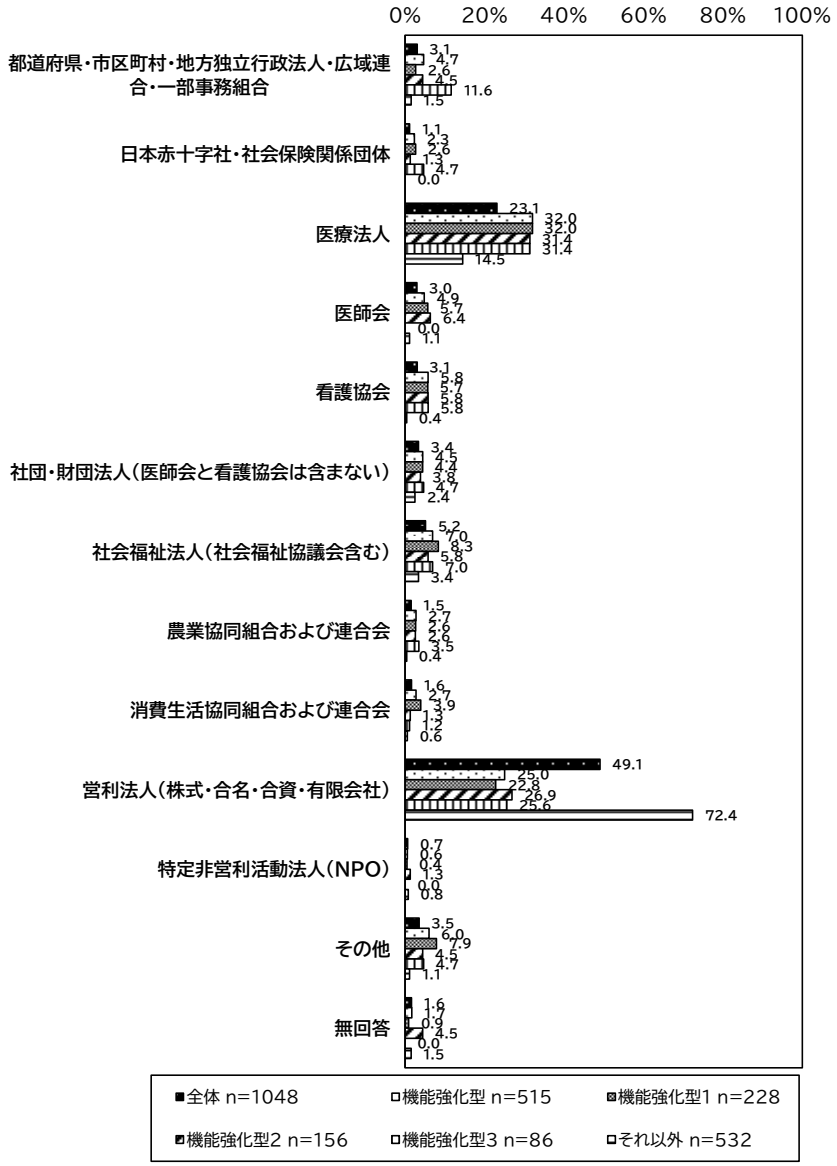
1)　事業所の概要、人員体制、利用者の状況について

(1) 概要

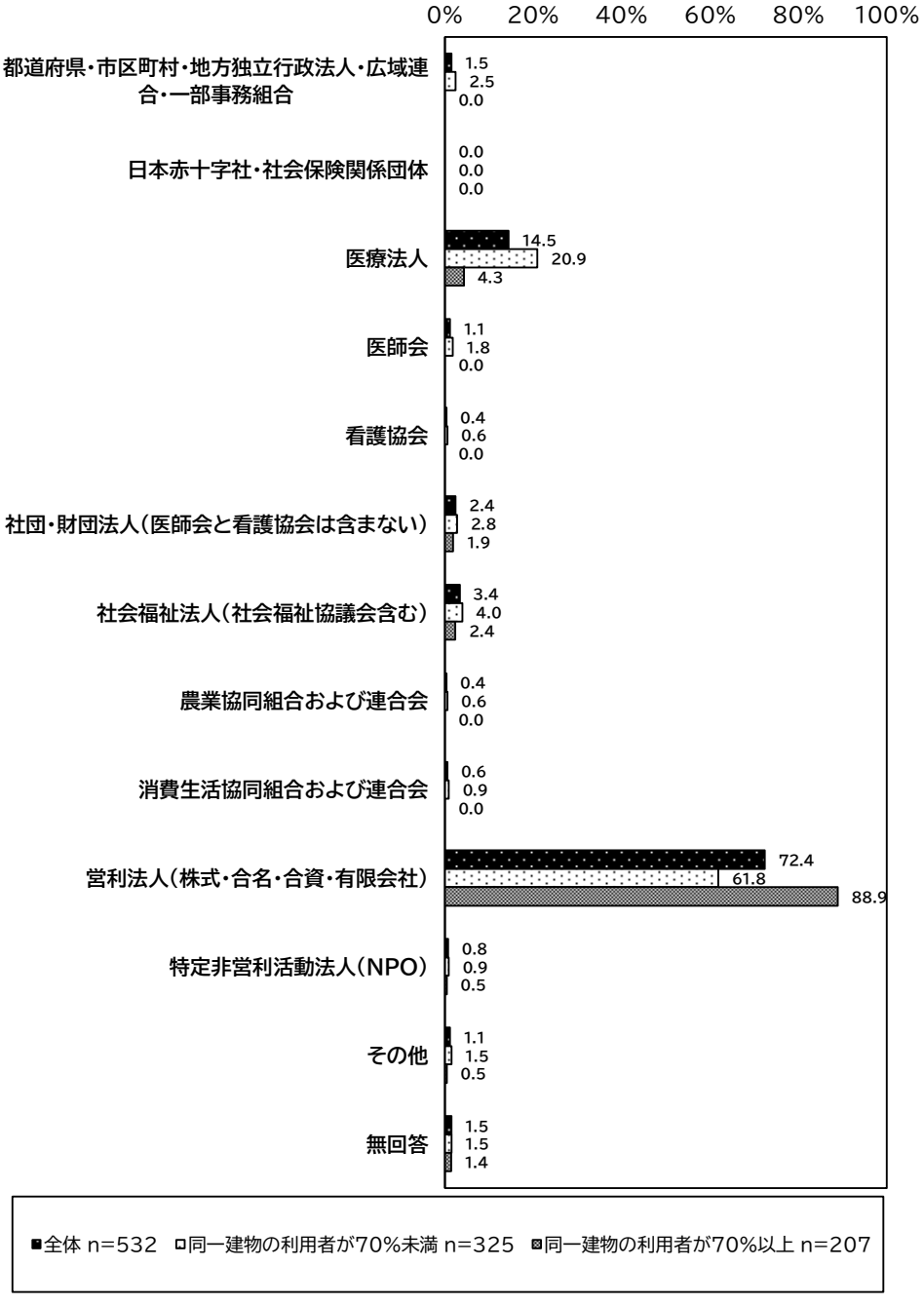
①　開設者

開設者については、「営利法人（株式・合名・合資・有限会社）」が 49.1%と最も多く、次いで「医療法人」が 23.1%であった。

図表 5-1　開設者（機能強化型の届出有無別）



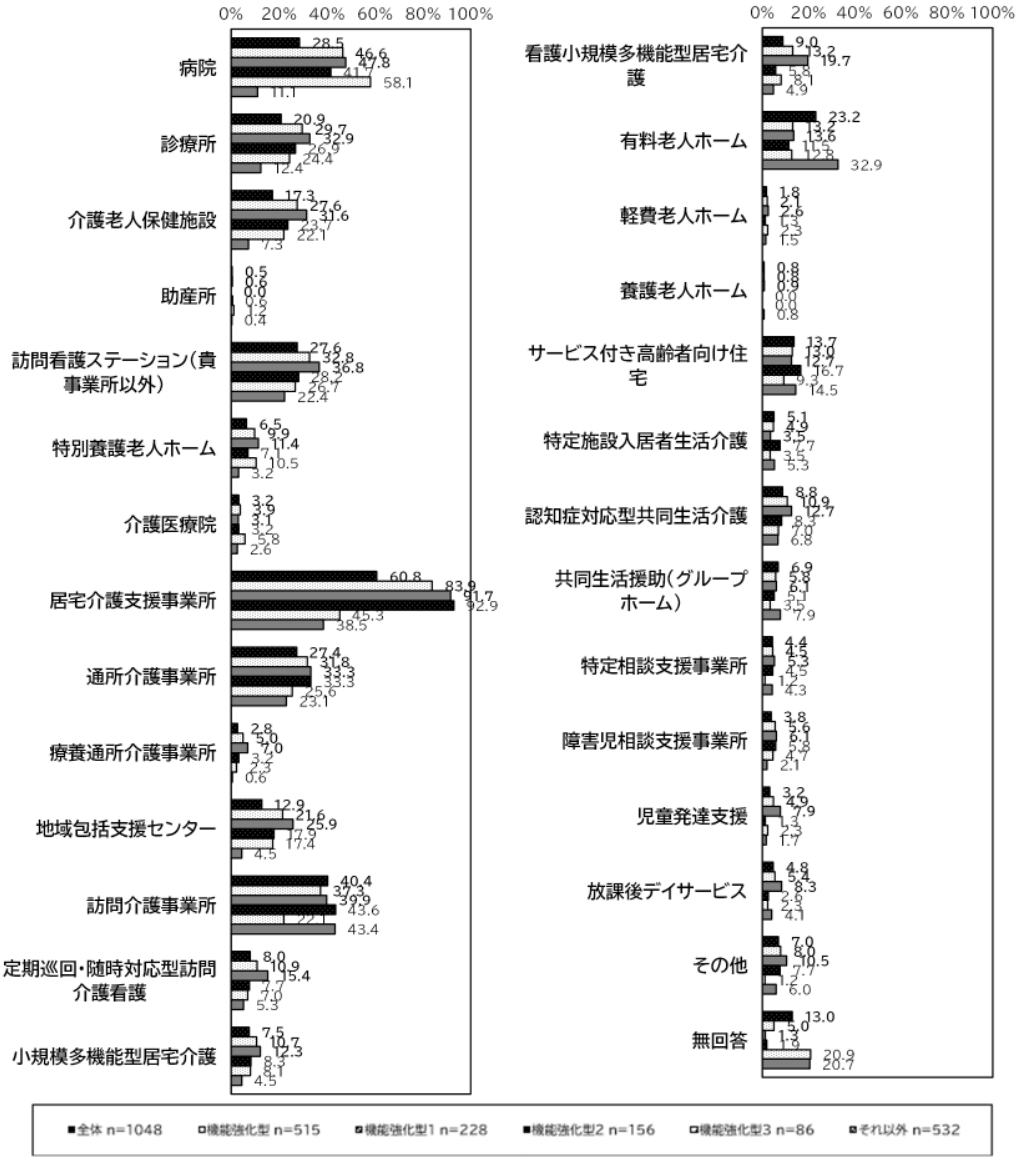
図表 5-2　開設者（同一建物の利用者の割合別）



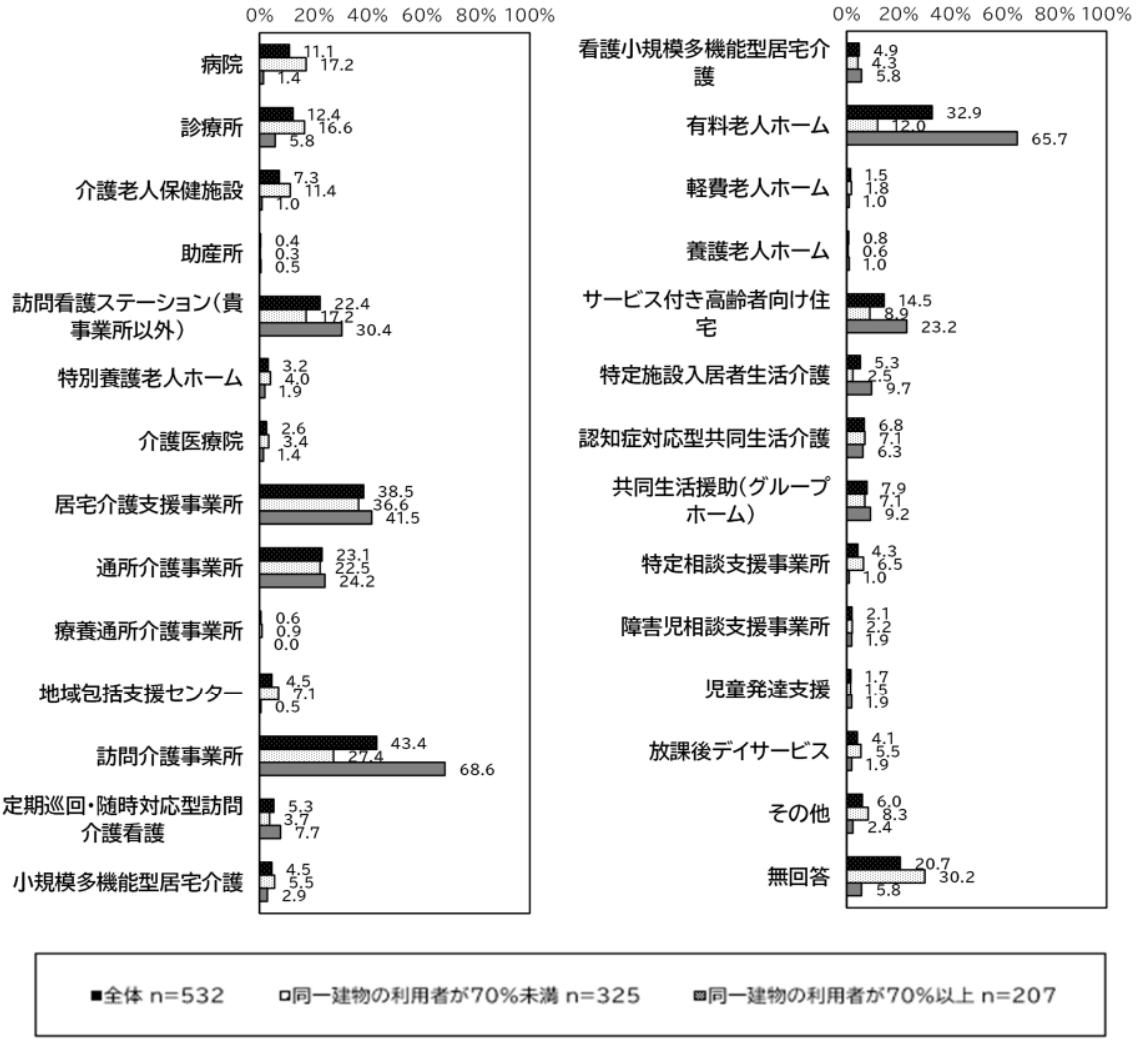
② -1 同一法人（同系列を含む）が有する医療・介護施設・事業所

同一法人・同一敷地内の医療・介護施設・事業所の種類は、「居宅介護支援事業所」60.8%で最も多く、次いで「訪問介護事業所」が 40.4%であった。

図表 5-3 同一法人（同系列を含む）が有する医療・介護施設・事業所等の種類（機能強化型の届出有無別）（複数回答）



図表 5-4　同一法人（同系列を含む）が有する医療・介護施設・事業所等の種類
（同一建物の利用者の割合別）（複数回答）

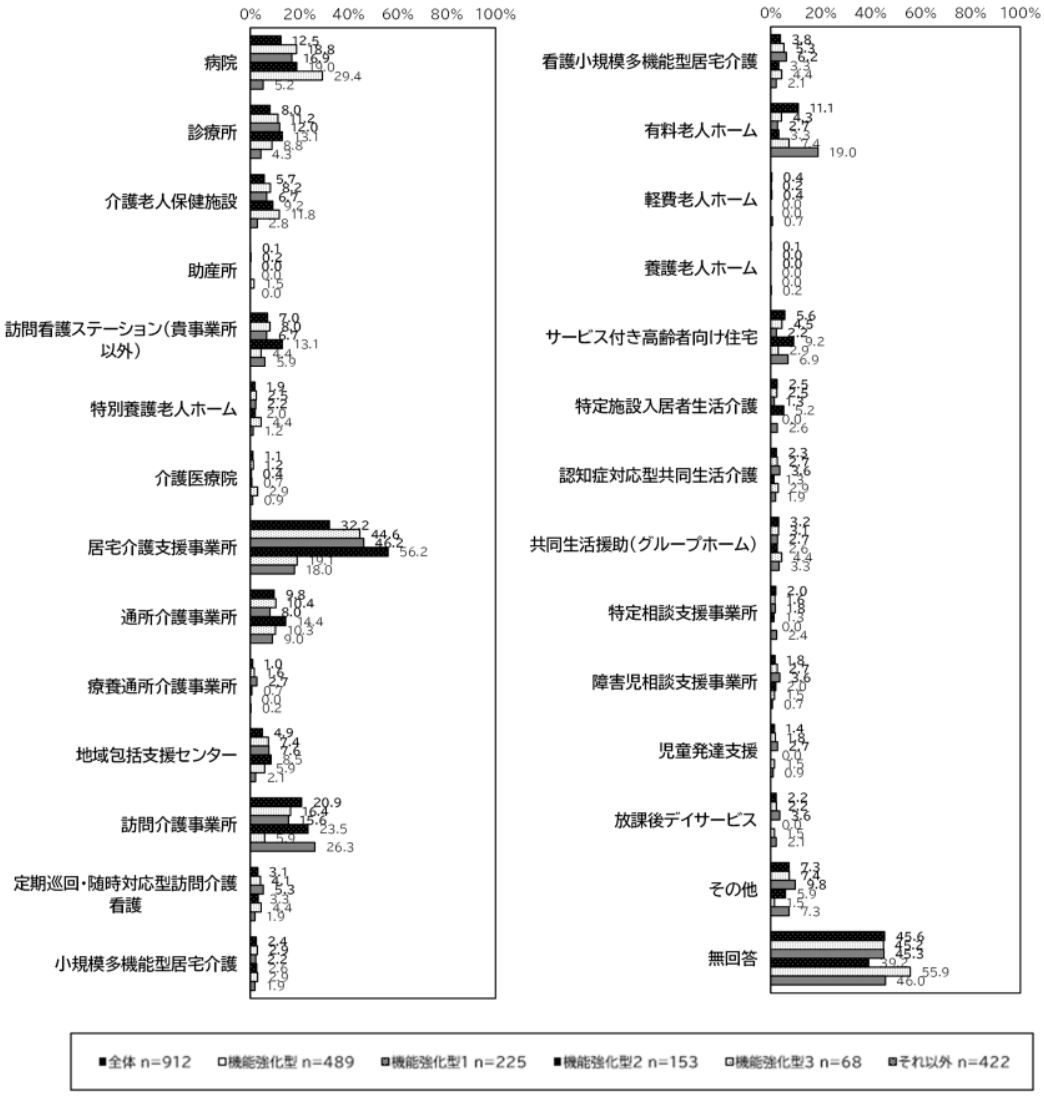


② -2 同一法人（同系列を含む）が有する医療・介護施設・事業所のうち、事業所と同一敷地内又は隣接*している医療・介護施設・事業所等

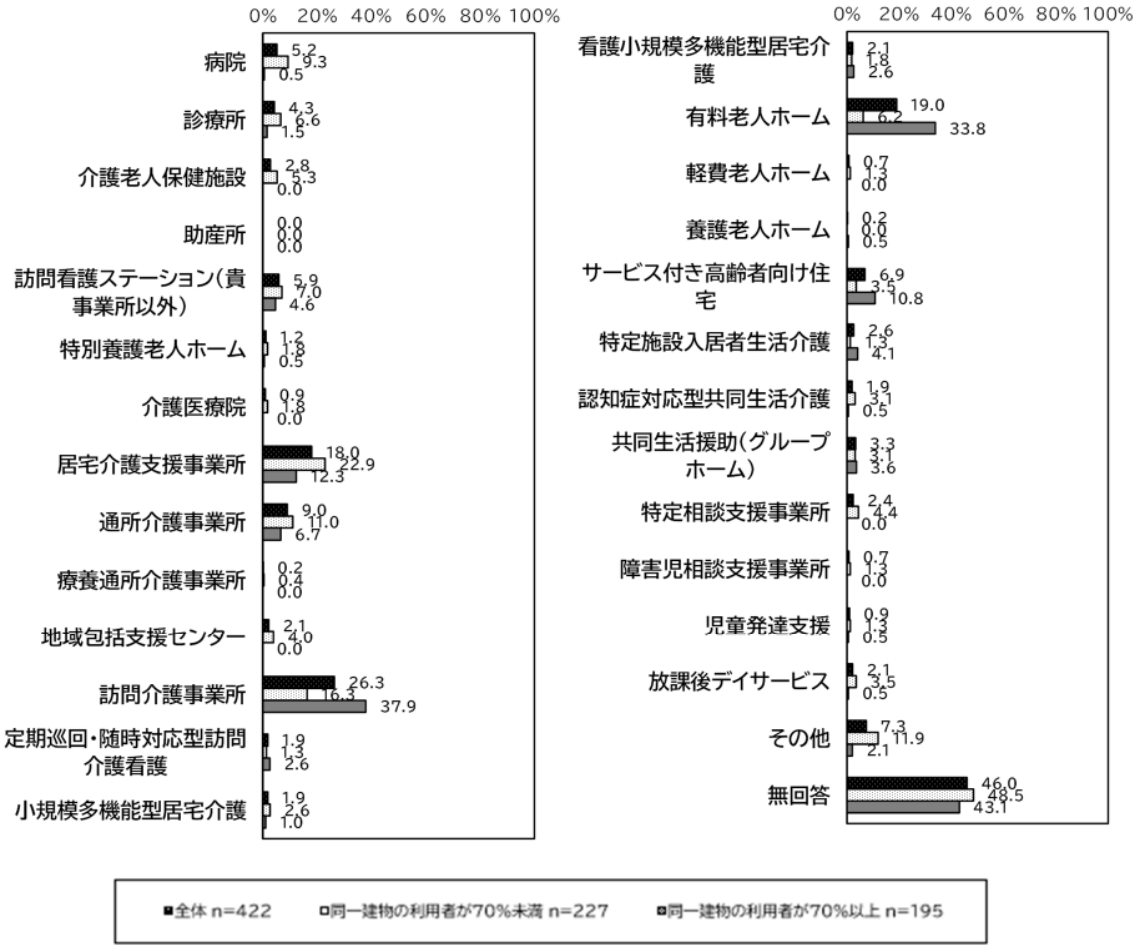
事業所と同一敷地内又は隣接*している医療・介護施設・事業所等については、「居宅介護支援事業所」が 32.2%と最も多かった。

＊「隣接」とは、敷地外であるが隣り合った場所にある施設を指す（公道等を挟んだ隣接も含む）

図表 5-5　事業所と同一敷地内又は隣接している医療・介護施設・事業所（複数回答）
（機能強化型の届出有無別）



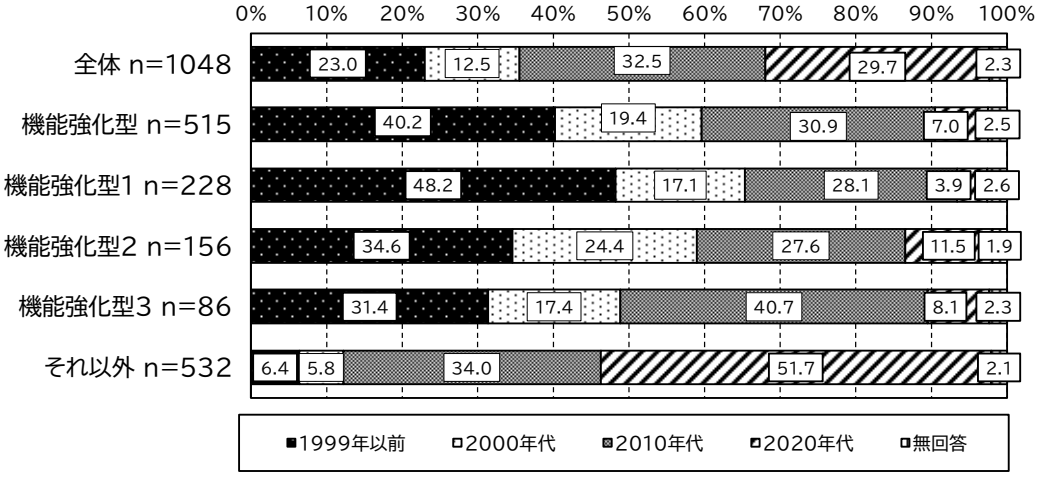
図表 5-6　事業所と同一敷地内又は隣接している医療・介護施設・事業所（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）



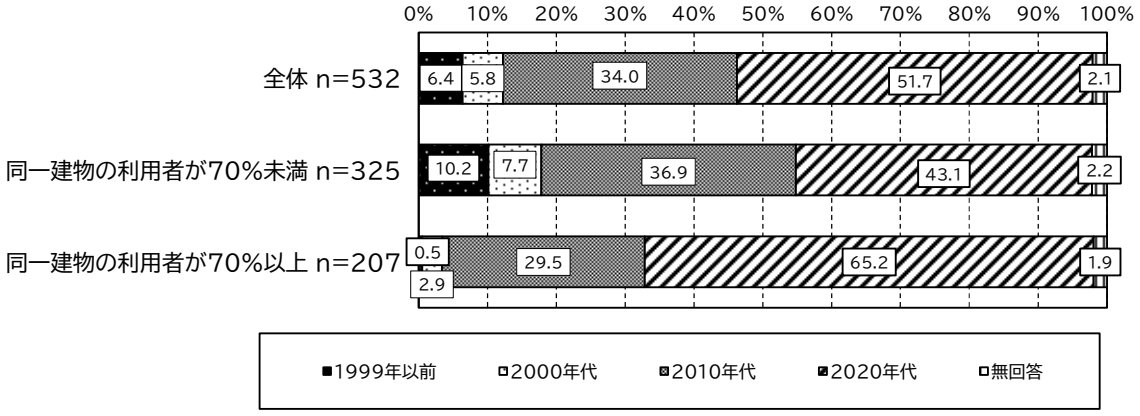
③　訪問看護を開始した時期

訪問看護を開始した時期は、以下のとおりであった。

図表 5-7　訪問看護を開始した時期（機能強化型の届出有無別）



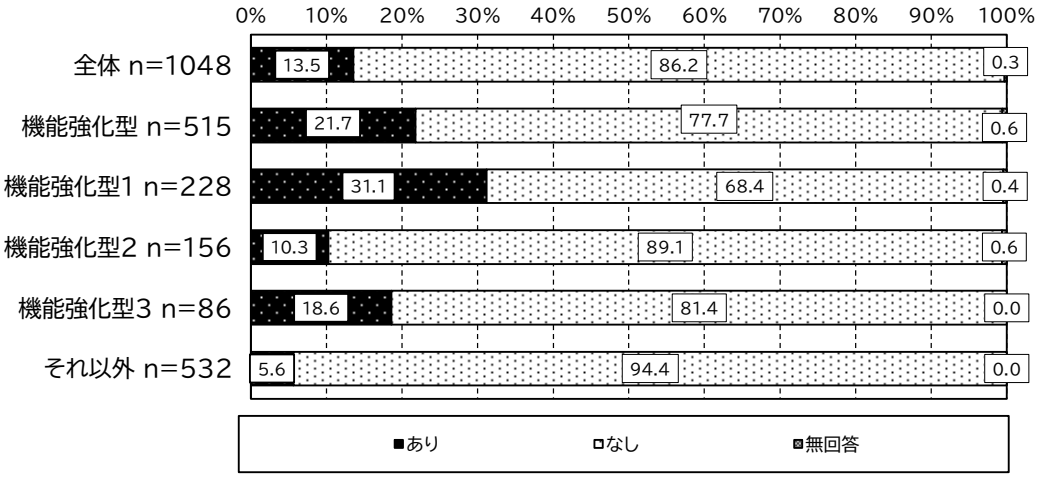
図表 5-8　訪問看護を開始した時期（同一建物の利用者の割合別）



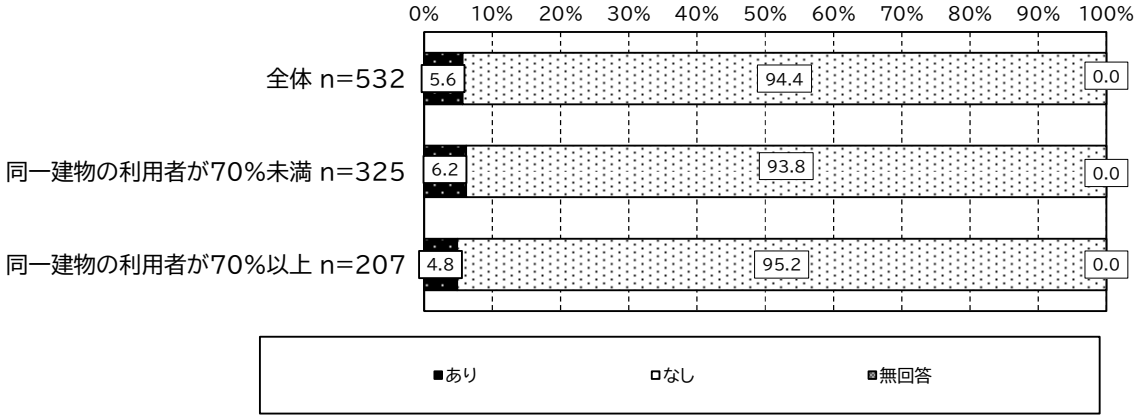
④　サテライト事業所の有無

サテライト事業所の有無では、「あり」が 13.5%であり、「なし」が 86.2%であった。

図表 5-9　サテライト事業所の有無（機能強化型の届出有無別）



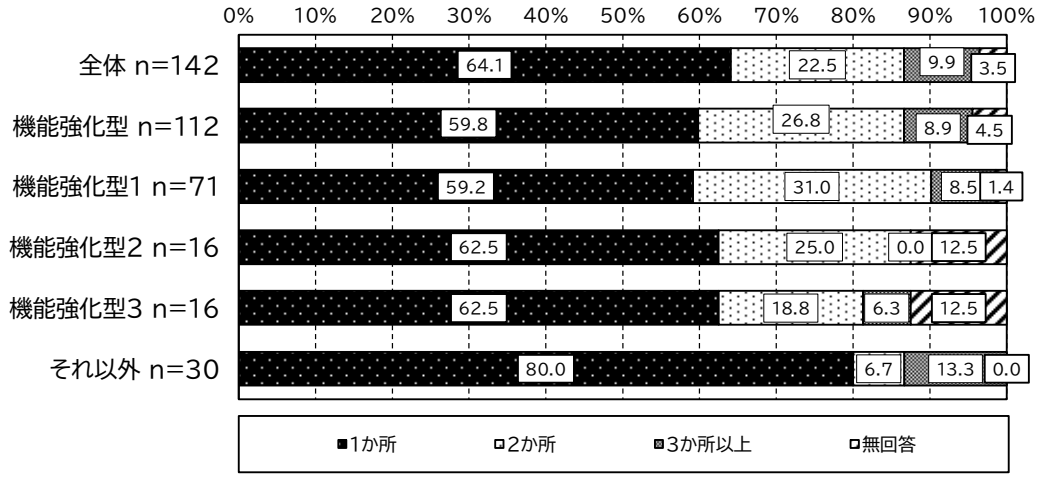
図表 5-10　サテライト事業所の有無（同一建物の利用者の割合別）



④ -1 サテライト事業所の設置数

また、サテライト事業所の設置数は、以下のとおりであった。
（「あり」と回答した施設のみを集計）

図表 5-11　サテライト事業所の設置数（機能強化型の届出有無別）

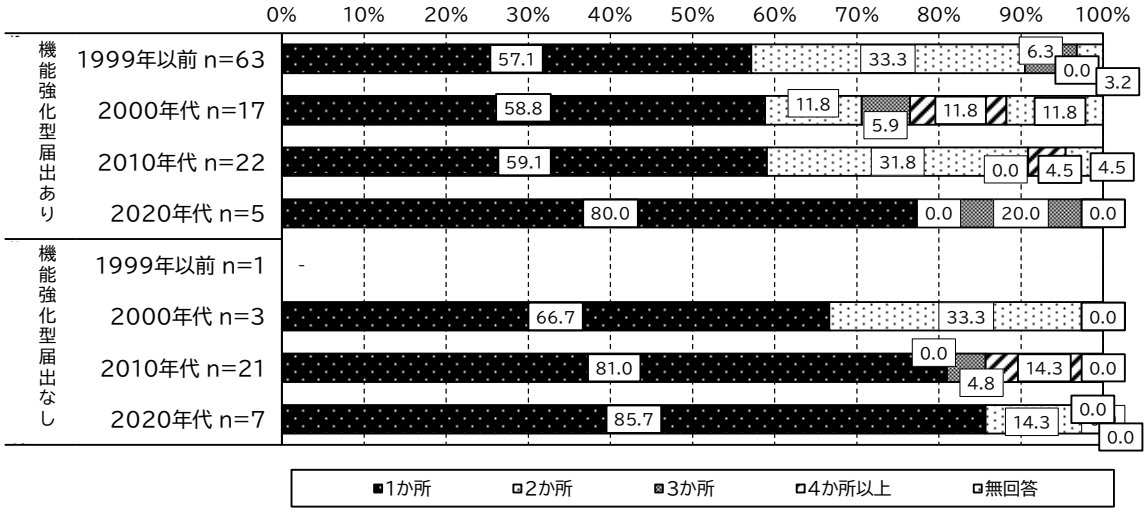


図表 5-12　サテライト事業所の設置数

（単位：か所）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
サテライト事業所の設置数	137	2.25	6.14	1

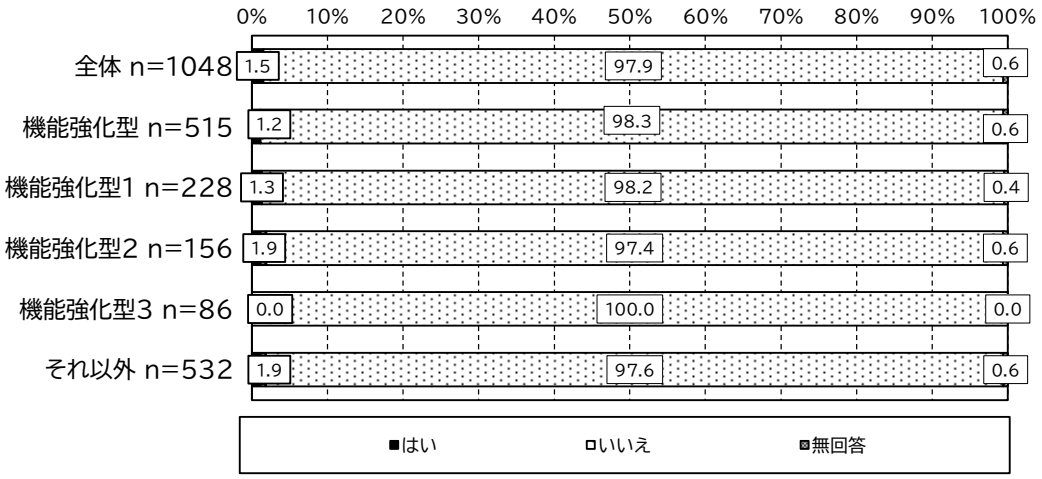
図表 5-13　サテライト事業所の設置数
（訪問看護を開始した時期×機能強化型訪問看護管理療養費の届出有無別）



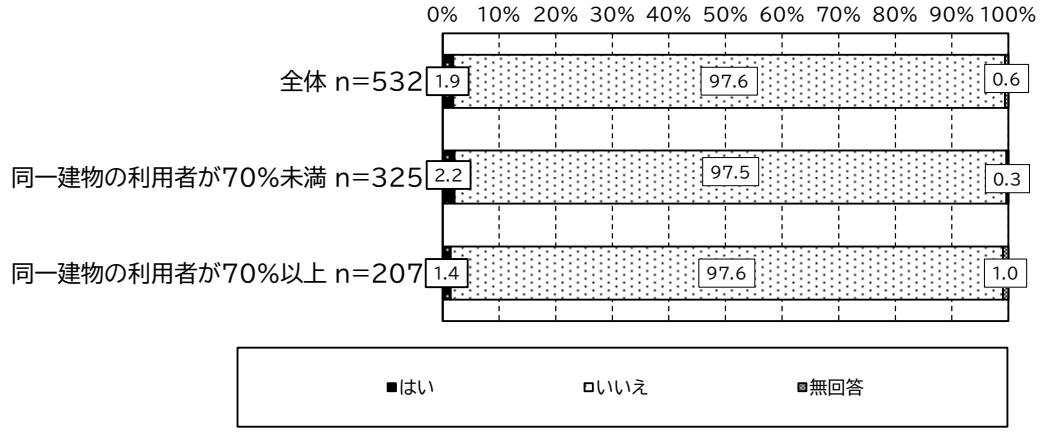
⑤　医療保険の「特別地域訪問看護加算」に係る地域の該当有無

医療保険の「特別地域訪問看護加算」に係る地域（過疎地等で厚生労働大臣が定める地域に限る）の該当有無については、「はい」が 1.5%、「いいえ」が 97.9%であった。

図表 5-14　医療保険の「特別地域訪問看護加算」に係る地域の該当有無
（機能強化型の届出有無別）



図表 5-15　医療保険の「特別地域訪問看護加算」に係る地域の該当有無
（同一建物の利用者の割合別）

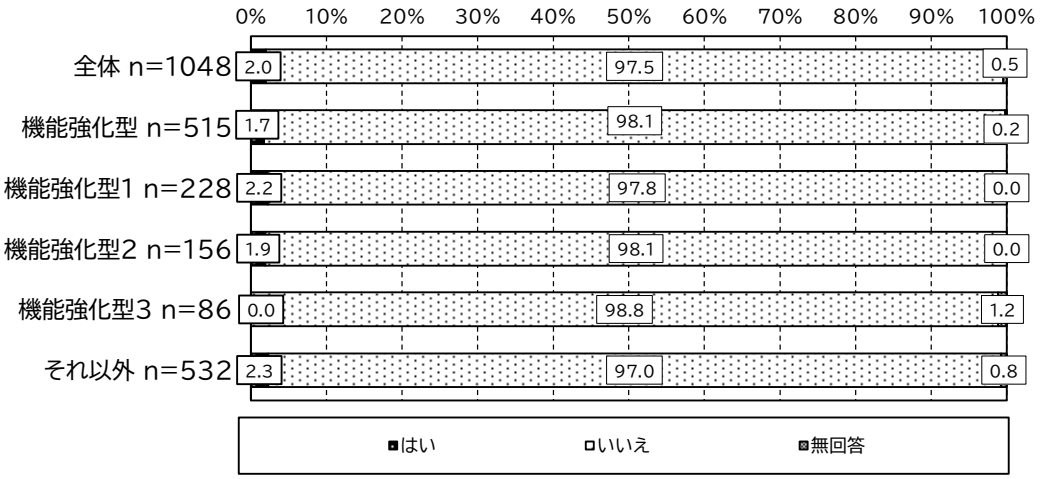


⑥　医療資源の少ない地域*の該当有無

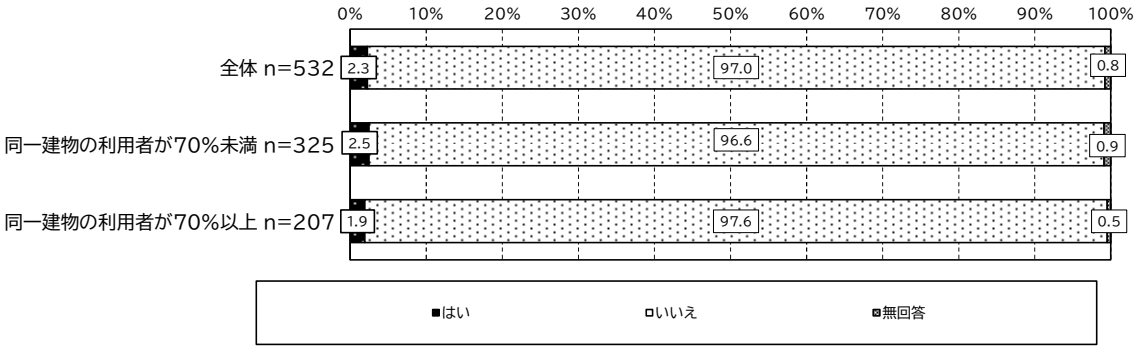
医療資源の少ない地域*の該当状況については、「はい」が 2.0%、「いいえ」が 97.5%であった。

＊「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の「別添 3」の「別紙 2」に掲げる「医療を提供しているが医療資源の少ない地域」

図表 5-16　医療資源の少ない地域の該当有無
（機能強化型の届出有無別）



図表 5-17　医療資源の少ない地域の該当有無
（同一建物の利用者の割合別）



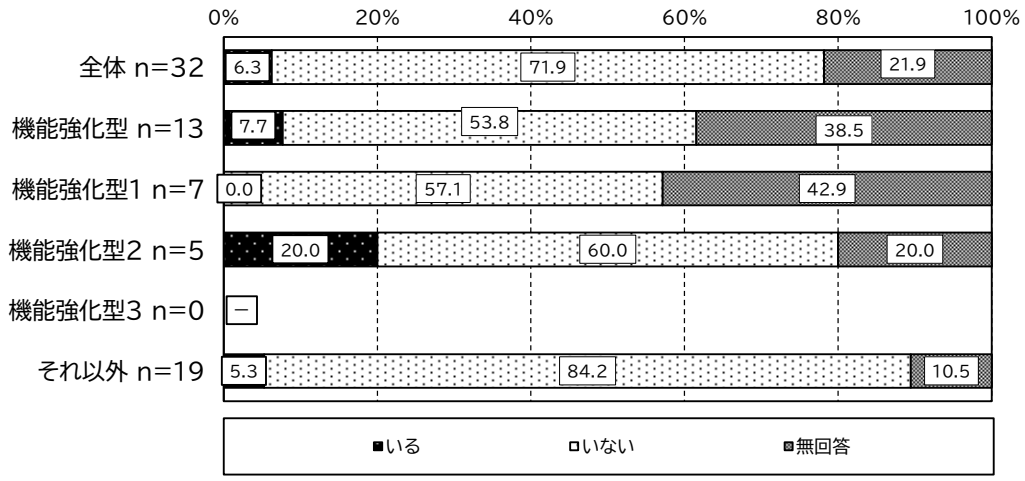
⑦　複数の訪問看護ステーションが連携して 24 時間対応の体制を確保し、24 時間対応体制加算を算定した利用者の有無

（医療保険の「特別地域訪問看護加算」に係る地域または医療資源の少ない地域に該当すると回答した施設のみ）

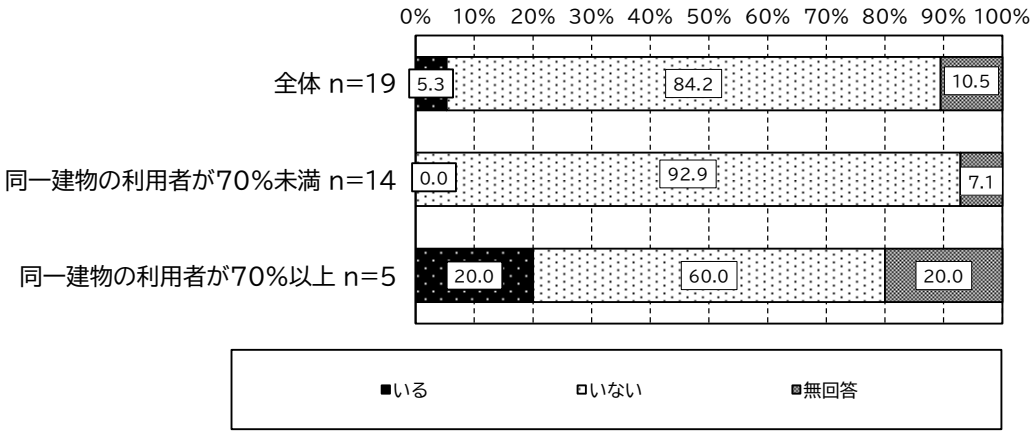
令和 6 年 10 月の 1 か月間に、複数の訪問看護ステーションが連携して 24 時間対応の体制を確保し、24 時間対応体制加算を算定した利用者の有無は、「いる」が 6.3%、「いない」が 71.9%であった。

また、「いる」と回答した 2 施設の利用者数は機能強化型訪問看護ステーションで 2 名、機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）で 48 名であった。

図表 5-18　複数の訪問看護ステーションが連携して 24 時間対応の体制を確保し、24 時間対応体制加算を算定した利用者の有無（令和 6 年 10 月の 1 か月間）
（機能強化型の届出有無別）



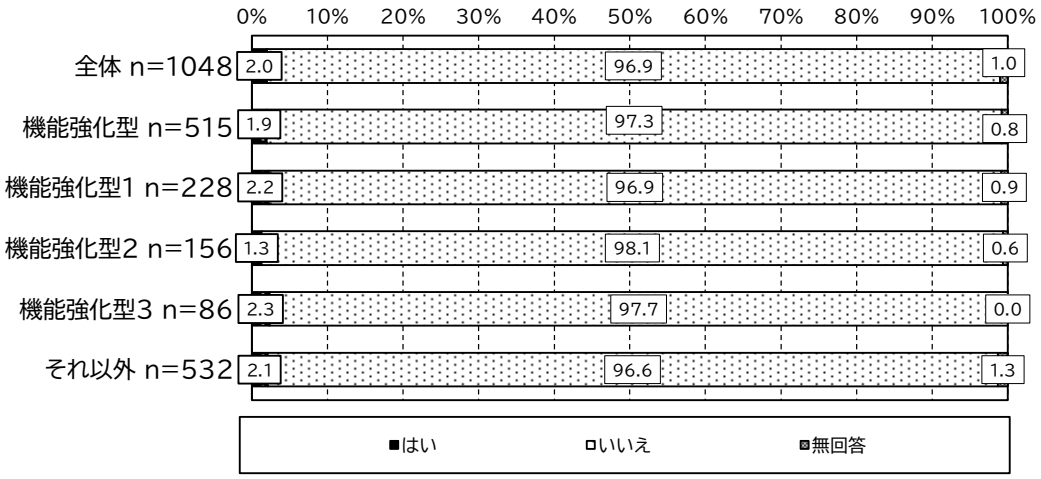
図表 5-19　複数の訪問看護ステーションが連携して 24 時間対応の体制を確保し、24 時間対応体制加算を算定した利用者の有無（令和 6 年 10 月の 1 か月間）
（同一建物の利用者の割合別）



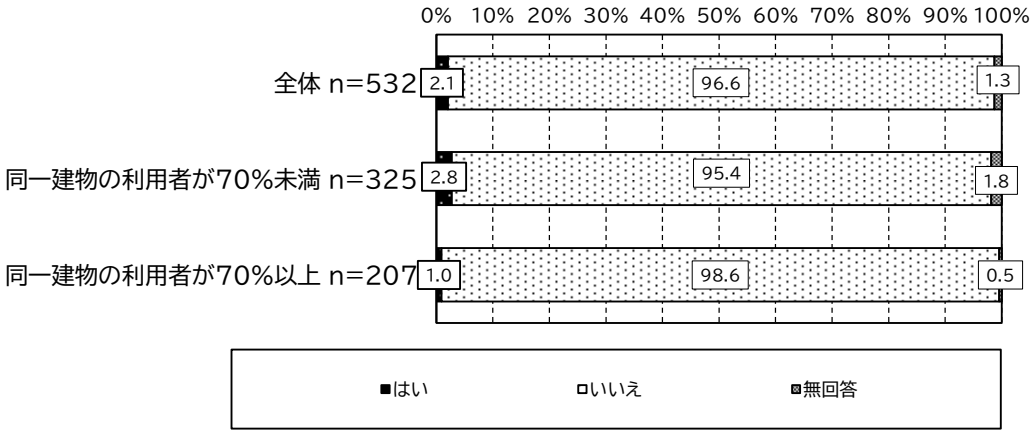
⑧　介護保険の訪問看護費の「中山間地域等の小規模事業所加算」の対象地域

介護保険の訪問看護費の「中山間地域等の小規模事業所加算」の対象地域の該当状況については、「はい」が 2.0%、「いいえ」96.9%でとあった。

図表 5-20　介護保険の訪問看護費の
「中山間地域等の小規模事業所加算」の対象地域の該当状況（機能強化型の届出有無別）



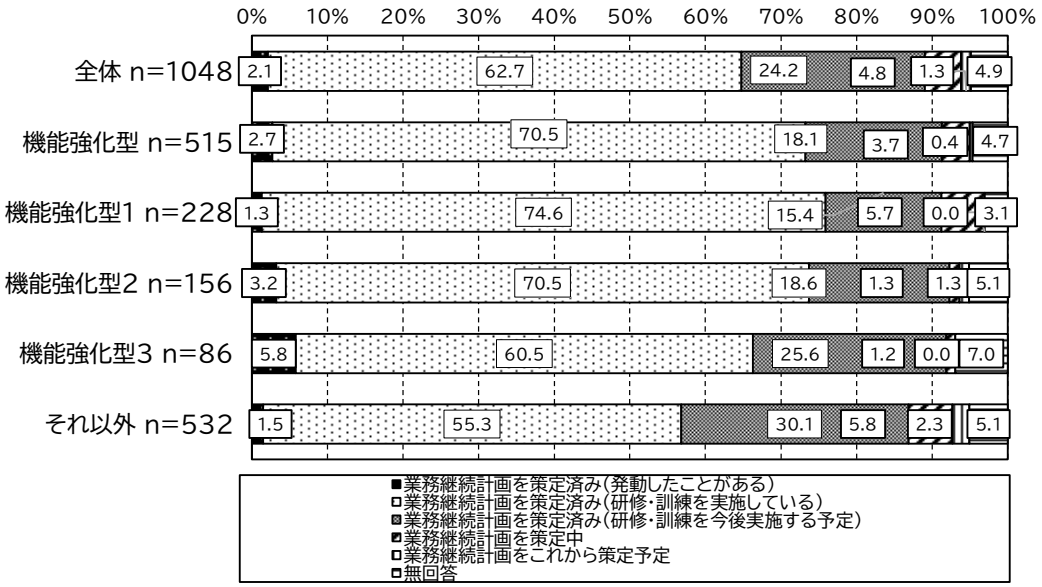
図表 5-21　介護保険の訪問看護費の
「中山間地域等の小規模事業所加算」の対象地域の該当状況
（同一建物の利用者の割合別）



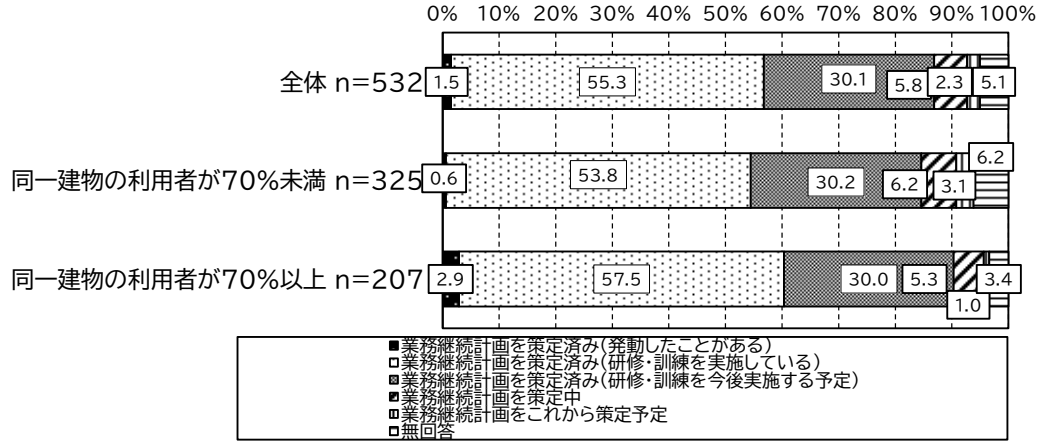
⑨　業務継続計画（BCP：Business Continuity Plan）の策定状況

業務継続計画（BCP：Business Continuity Plan）の策定状況は、「業務継続計画を策定済（研修・訓練を実施している）」が 62.7%で最も多かった。

図表 5-22　業務継続計画（BCP：Business Continuity Plan）の策定状況
（機能強化型の届出有無別）



図表 5-23　業務継続計画（BCP：Business Continuity Plan）の策定状況
（同一建物の利用者の割合別）



(2) 人員体制

① 常勤換算*職員数

常勤換算*（請求する保険の種別を問わず訪問看護業務に従事する全職員を常勤換算）した職員数については、以下のとおりであった。

図表 5-24 常勤換算*職員数
（請求する保険の種別を問わず訪問看護業務に従事する全職員を常勤換算）

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
保健師・助産師・看護師	1019	8.0	5.2	7.0
うち、令和6年11月の1か月間で保健師として訪問看護を行う場合があった者の人数（常勤換算）	1005	0.1	0.5	0.0
うち、令和6年11月の1か月間で助産師として訪問看護を行う場合があった者の人数（常勤換算）	1004	0.0	0.2	0.0
准看護師	1019	0.4	1.1	0.0
理学療法士	1019	1.3	1.9	0.6
作業療法士	1019	0.6	1.1	0.0
言語聴覚士	1019	0.1	0.4	0.0
その他の職員	1019	1.2	2.1	1.0
（うち）精神保健福祉士	1019	0.0	0.1	0.0
（うち）介護支援専門員	1019	0.2	0.8	0.0
（うち）相談支援専門員	1019	0.0	0.2	0.0
（うち）事務職員	1019	0.9	1.3	0.7
（うち）その他の職員（看護補助者等）	1019	0.2	1.0	0.0

非常勤職員・兼務職員の「常勤換算」は以下の方法で計算されている（小数点以下第1位まで）。
1週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の1週間の勤務時間）÷（貴事業所が定めている常勤職員の1週間の勤務時間）
1か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の1か月の勤務時間）÷（貴事業所が定めている常勤職員の1か月の勤務時間）

② 常勤看護職員の数

常勤看護職員数（令和 6 年 11 月 1 日時点、サテライト配置の看護職員を含む）は、以下のとおりであった。

図表 5-25 常勤看護職員の数
（令和 6 年 11 月 1 日時点、サテライト配置の看護職員を含む）
（機能強化型訪問看護ステーション別）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	968	6.6	6.2	6.0
機能強化型訪問看護ステーション	483	8.7	7.0	7.2
機能強化型１の訪問看護ステーション	216	10.6	6.3	9
機能強化型２の訪問看護ステーション	149	6.8	3.4	6
機能強化型３の訪問看護ステーション	78	8.0	11.7	6
機能強化型以外の訪問看護ステーション	482	4.5	4.5	3.5

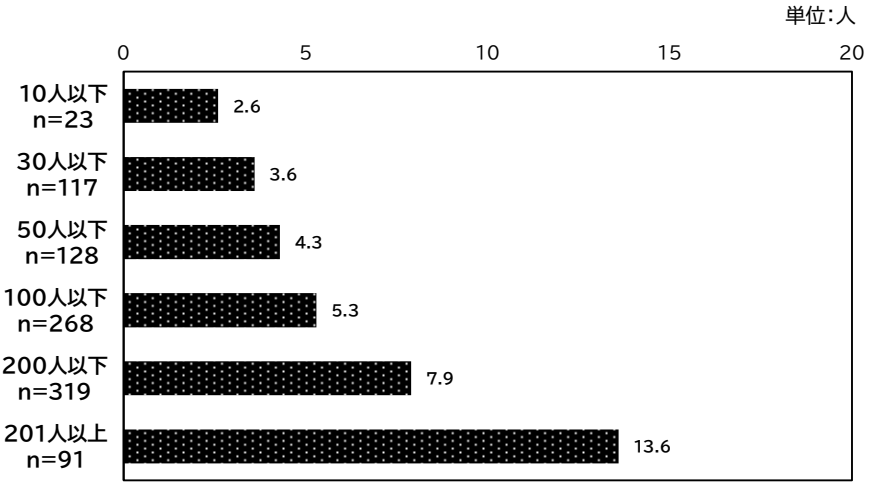
図表 5-26 常勤看護職員の数
（令和 6 年 11 月 1 日時点、サテライト配置の看護職員を含む）
（令和 6 年 11 月 1 か月間の訪問看護の利用者数（実人数）規模別）

（単位：人）

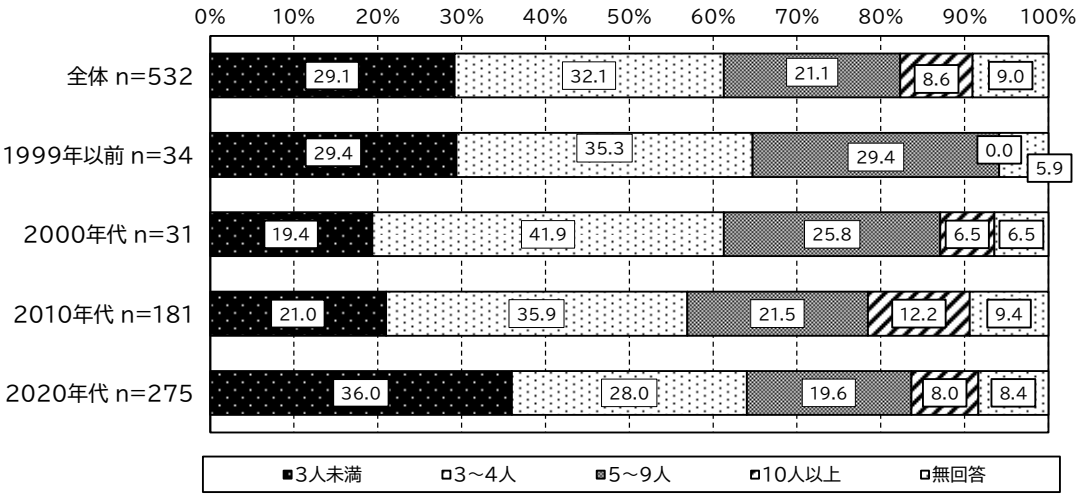
訪問看護の利用者数（実人数）	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
10 人以下	23	2.6	2.1	2.0
30 人以下	117	3.6	3.4	3.0
50 人以下	128	4.3	3.7	3.0
100 人以下	268	5.3	4.9	5.0
200 人以下	319	7.9	6.3	7.0
201 人以上	91	13.6	7.5	11.0

（注）利用者数とは、医療保険と介護保険の訪問看護の利用者を合わせた全利用者人数のことである

図表 5-27　常勤看護職員の平均人数
（令和 6 年 11 月 1 日時点、サテライト配置の看護職員を含む）
（令和 6 年 11 月 1 か月間の訪問看護の利用者数（実人数）規模別）



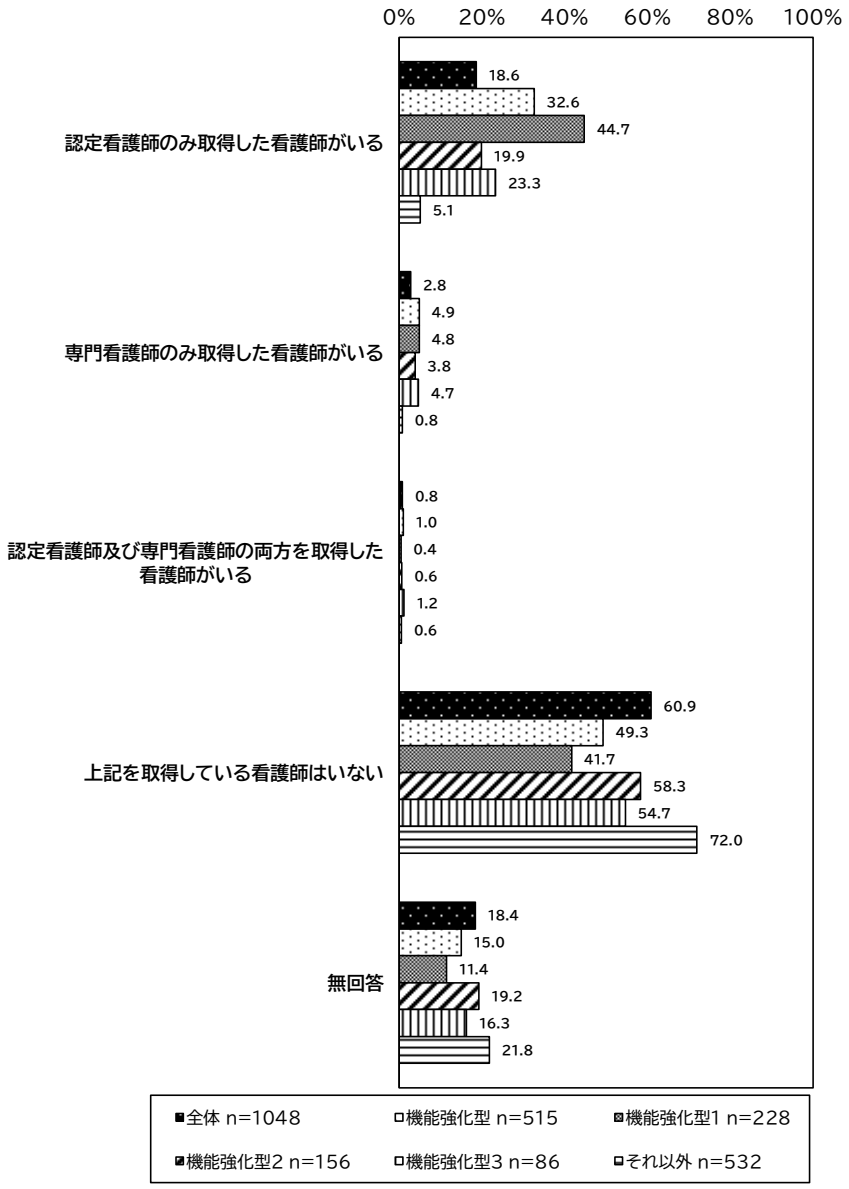
図表 5-28　常勤看護職員の数
（訪問看護を開始した時期別）
（機能強化型以外の施設のみ）



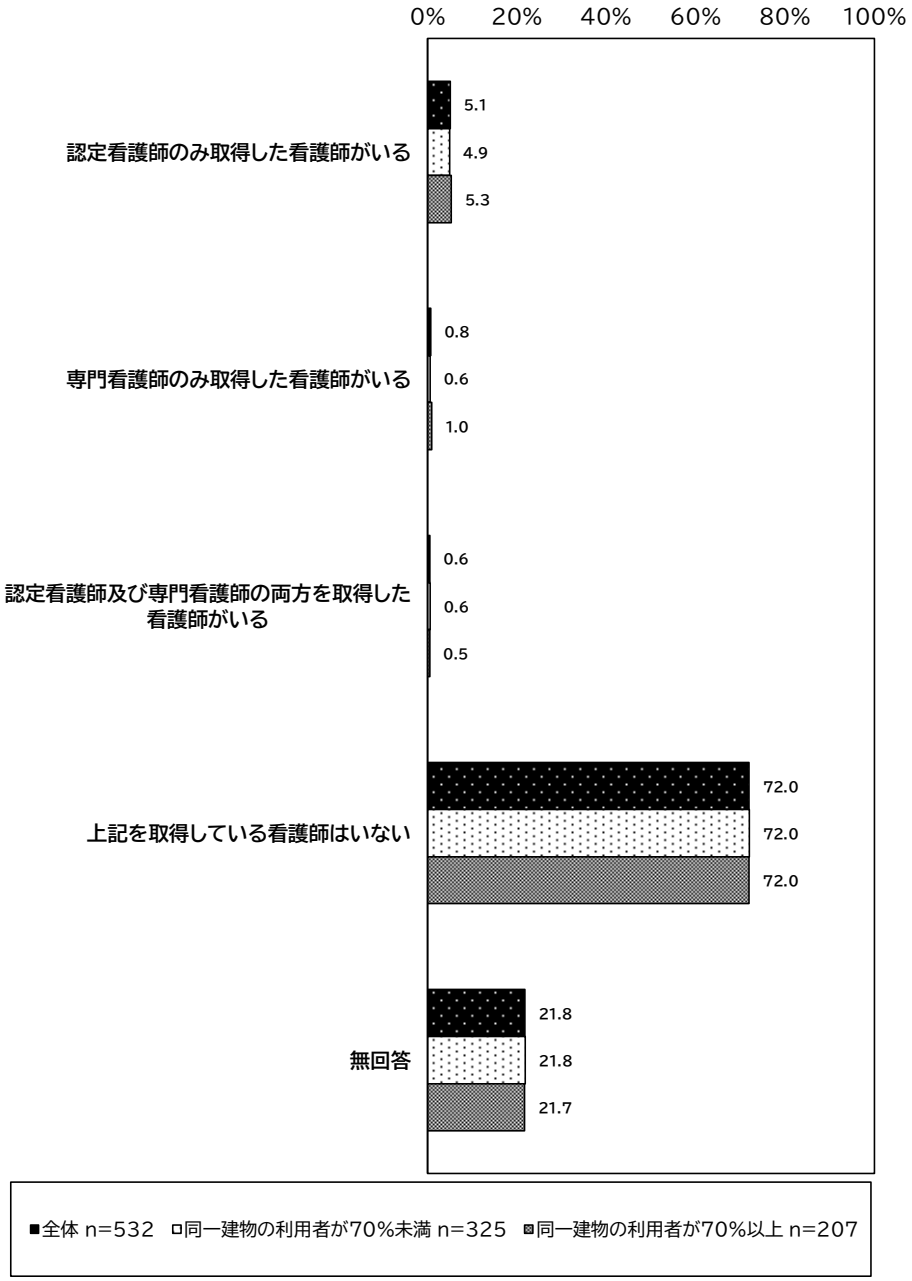
③　認定看護師及び専門看護師の有無

令和 6 年 11 月 1 日時点の認定看護師及び専門看護師の有無については、「認定看護師のみ取得した看護師がいる」が 18.6%、「専門看護師のみ取得した看護師がいる」が 2.8%、「認定看護師及び専門看護師の両方を取得した看護師がいる」が 0.8%、「上記を取得している看護師はいない」が 60.9%であった。

図表 5-29　認定看護師及び専門看護師の有無等（令和 6 年 11 月 1 日時点）
（機能強化型の届出有無別）



図表 5-30　認定看護師及び専門看護師の有無等（令和 6 年 11 月 1 日時点）
（同一建物の利用者の割合別）



④　認定看護師・専門看護師の人数

令和 6 年 11 月 1 日時点の認定看護師・専門看護師の人数は、それぞれ以下のとおりであった。

図表 5-31　認定看護師のみ取得している人数
（認定看護師がいると回答した施設のみを集計）
（機能強化型訪問看護ステーション別）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	195	1.3	0.7	1
機能強化型訪問看護ステーション	168	1.3	0.7	1
機能強化型１の訪問看護ステーション	102	1.3	0.7	1
機能強化型２の訪問看護ステーション	31	1.3	0.5	1
機能強化型３の訪問看護ステーション	20	1.3	0.6	1
機能強化型以外の訪問看護ステーション	27	1.3	0.6	1

図表 5-32　専門看護師のみ取得している人数
（専門看護師がいると回答した施設のみを集計）
（機能強化型訪問看護ステーション別）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	29	1.4	1.2	1.0
機能強化型訪問看護ステーション	25	1.4	1.3	1.0
機能強化型１の訪問看護ステーション	11	1.2	0.6	1.0
機能強化型２の訪問看護ステーション	6	1.3	0.5	1.0
機能強化型３の訪問看護ステーション	4	2.5	3.0	1.0
機能強化型以外の訪問看護ステーション	4	1.3	0.5	1.0

図表 5-33　認定看護師及び専門看護師の両方を取得している人数
（認定看護師及び専門看護師の両方を取得している看護師がいると回答した施設のみを集計）
（機能強化型訪問看護ステーション別）

（単位：人）

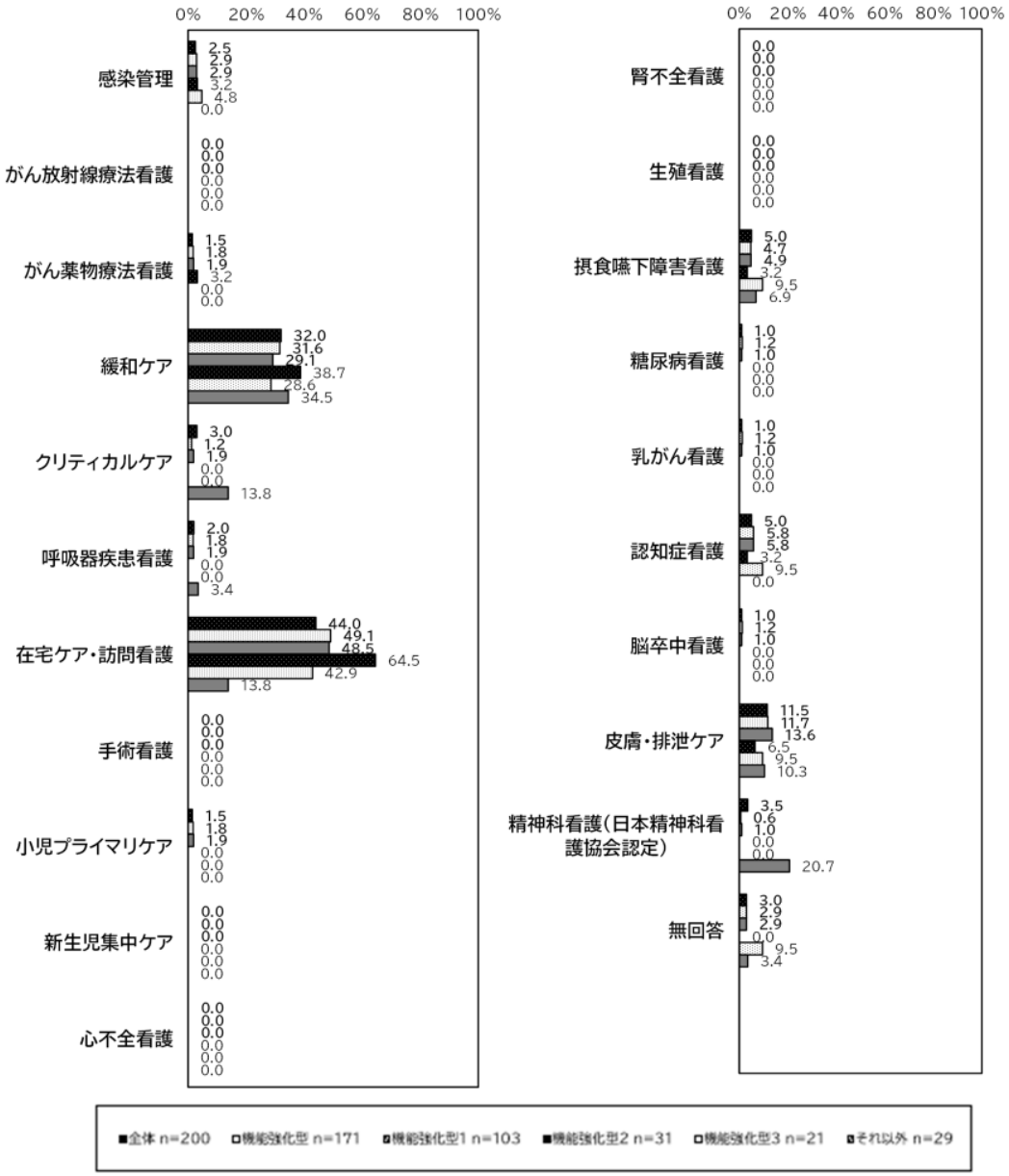
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	8	1.3	0.5	1.0
機能強化型訪問看護ステーション	5	1.2	0.4	1.0
機能強化型１の訪問看護ステーション	1	1.0	－	1.0
機能強化型２の訪問看護ステーション	1	1.0	－	1.0
機能強化型３の訪問看護ステーション	1	2.0	－	2.0
機能強化型以外の訪問看護ステーション	3	1.3	0.6	1.0

⑤　認定看護師の専門分野

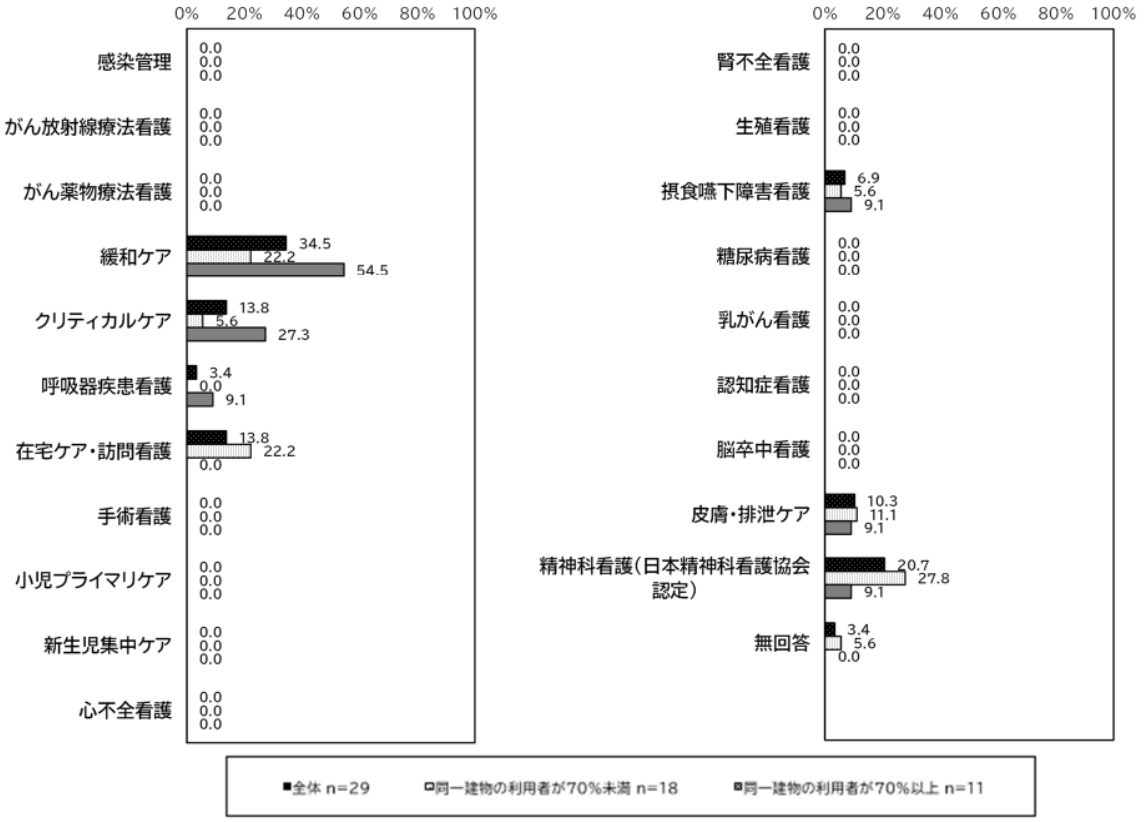
（認定看護師または専門看護師がいる施設のみ）

令和 6 年 11 月 1 日時点の認定看護師の専門分野は、「在宅ケア・訪問看護」が 44.0%で最も多く、次いで「緩和ケア」が 32.0%であった。

図表 5-34　認定看護師の専門分野（令和 6 年 11 月 1 日時点）
（機能強化型の届出有無別）（複数回答）



図表 5-35　認定看護師の専門分野（令和 6 年 11 月 1 日時点）
（同一建物の利用者の割合別）



＊平成 30 年度の認定看護師制度改正前の教育内容による研修を修了している者については、以下のとおり回答

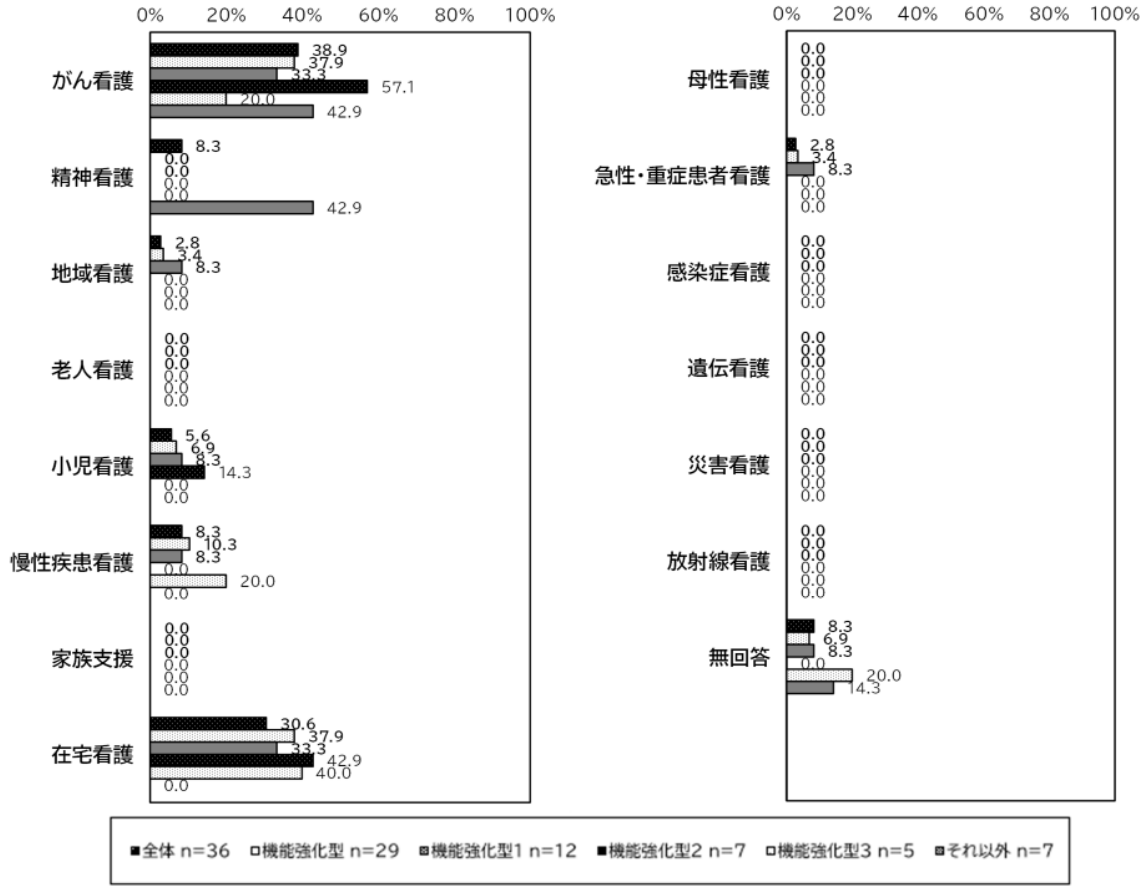
- 「救急看護」「集中ケア」を修了→「クリティカルケア」を選択
- 「がん性疼痛看護」を修了→「緩和ケア」を選択
- 「がん化学療法看護」を修了→「がん薬物療法看護」を選択
- 「不妊症看護」を修了→「生殖看護」を選択
- 「透析看護」を修了→「腎不全看護」を選択
- 「摂食・嚥下障害看護」を修了→「摂食嚥下障害看護」を選択
- 「小児救急看護」を修了→「小児プライマリケア」を選択
- 「脳卒中リハビリテーション看護」を修了→「脳卒中看護」を選択
- 「慢性呼吸器疾患看護」を修了→「呼吸器疾患看護」を選択
- 「慢性心不全看護」を修了→「心不全看護」を選択
- 「訪問看護」を修了→「在宅ケア」を選択

⑥　専門看護師の専門分野

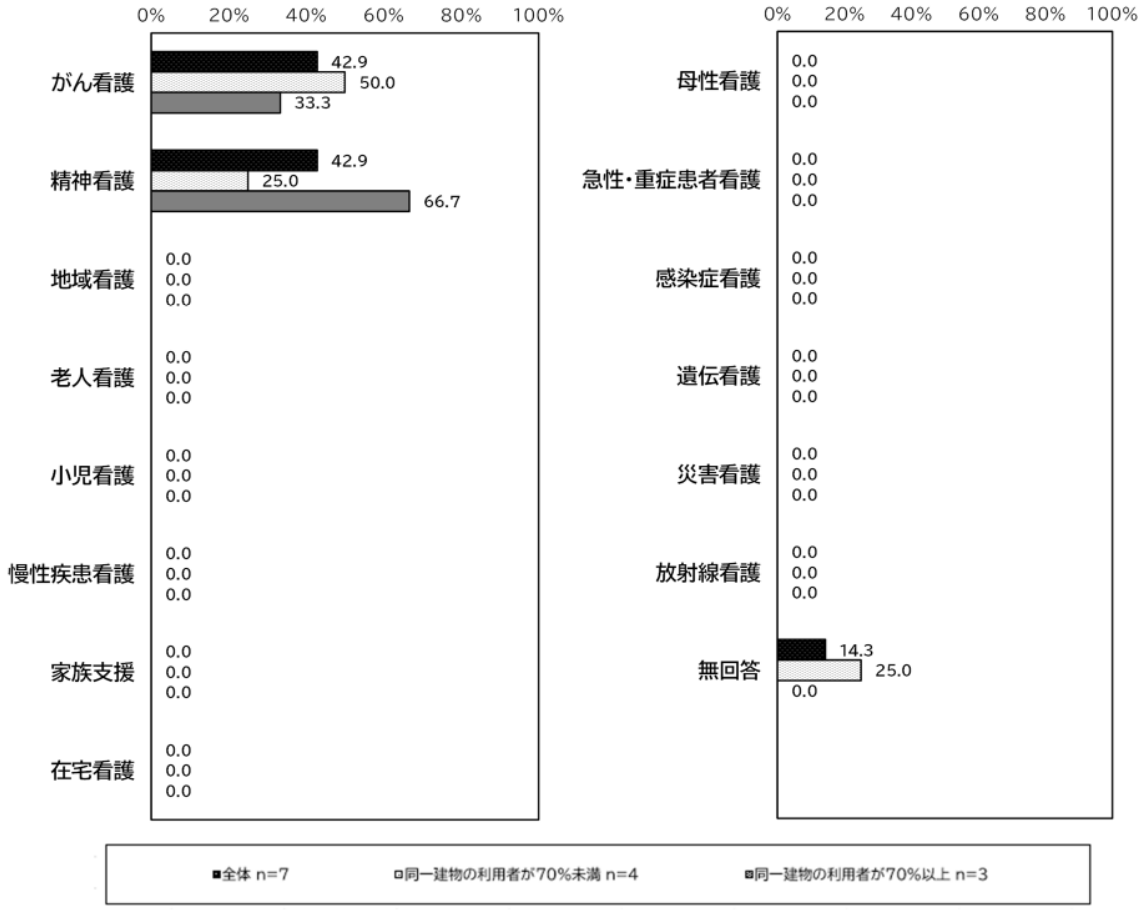
（認定看護師または専門看護師がいる施設のみ）

令和 6 年 11 月 1 日時点の専門看護師の専門分野は、「がん看護」が 38.9%で最も多く、次いで「在宅看護」が 30.6%であった。

図表 5-36　専門看護師の専門分野（令和 6 年 11 月 1 日時点）
（機能強化型の届出有無別）（複数選択）



図表 5-37　専門看護師の専門分野（令和 6 年 11 月 1 日時点）
（同一建物の利用者の割合別）（複数回答）



⑦　認定看護師や専門看護師による他訪問看護ステーション又は他医療機関の職員に向けた研修や勉強会*の開催回数（令和 6 年 6～11 月の 6 か月間）

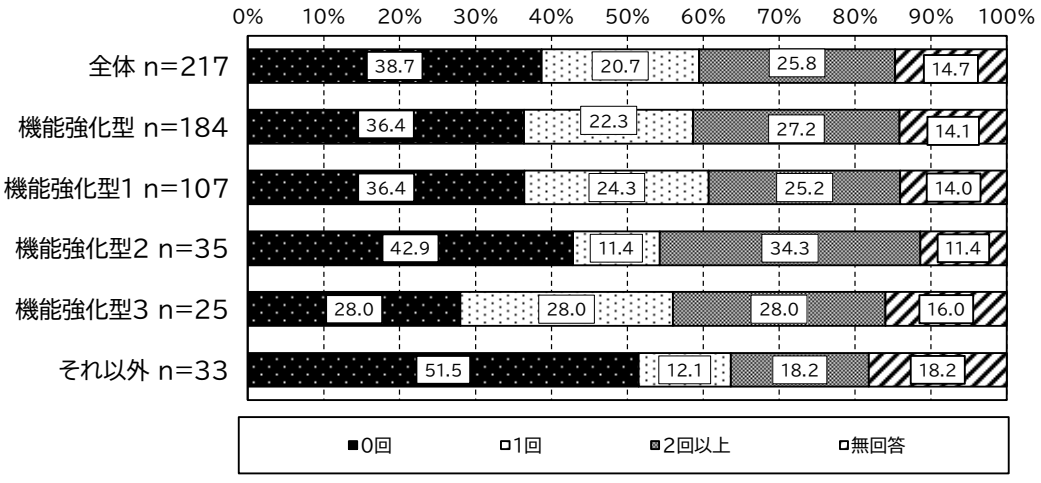
令和 6 年 6～11 月の 6 か月間の認定看護師や専門看護師による他訪問看護ステーション又は他医療機関の職員に向けた研修や勉強会*の開催回数は、「0 回」が最も多く、38.7%であった。

＊「研修や勉強会」とは、他機関が開催する研修や勉強会に講師として呼ばれた回数は含めず、自訪問看護ステーションや、専門性の高い看護師自身が主催した研修や勉強会の回数を記載。

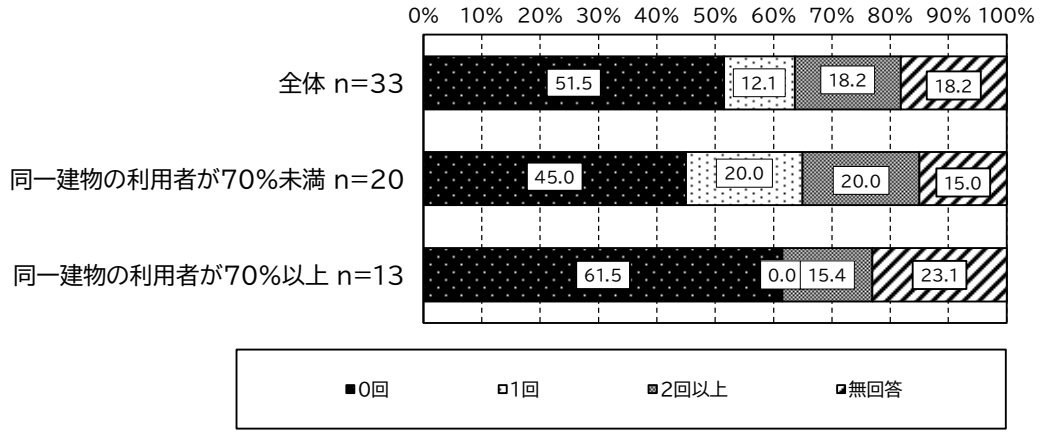
図表 5-38　認定看護師や専門看護師による他訪問看護ステーション又は他医療機関の職員に向けた研修や勉強会*の開催回数（令和 6 年 6～11 月の 6 か月間）（機能強化型訪問看護ステーション別）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	185	1.0	1.3	1.0
機能強化型訪問看護ステーション	158	1.1	1.4	1.0
機能強化型１の訪問看護ステーション	92	1.1	1.4	1.0
機能強化型２の訪問看護ステーション	31	1.1	1.4	1.0
機能強化型３の訪問看護ステーション	21	1.2	1.2	1.0
機能強化型以外の訪問看護ステーション	27	0.6	0.9	0.0

図表 5-39　認定看護師や専門看護師による他訪問看護ステーション又は他医療機関の職員に向けた研修や勉強会*の開催回数（令和 6 年 6～11 月の 6 か月間）（機能強化型の届出有無別）



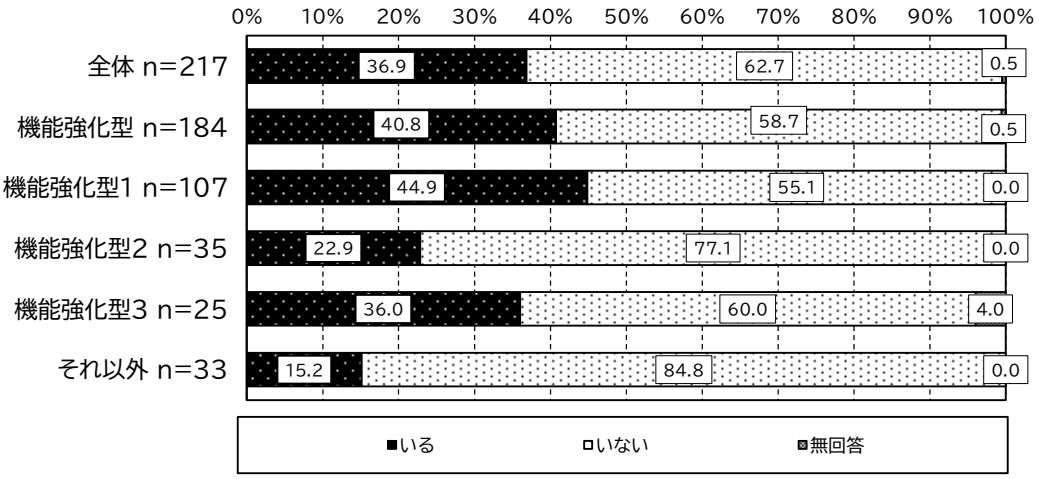
図表 5-40　認定看護師や専門看護師による他訪問看護ステーション又は他医療機関の職員に向けた研修や勉強会*の開催回数（令和 6 年 6～11 月の 6 か月間）
（同一建物の利用者の割合別）



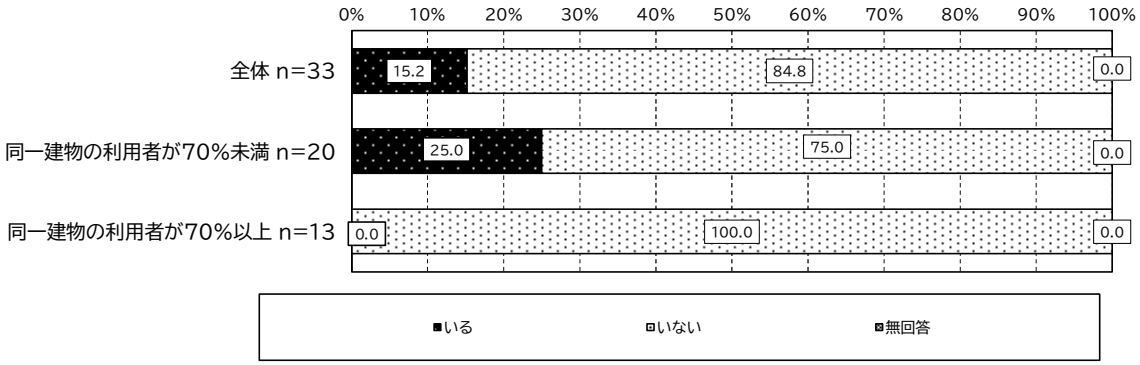
⑧　特定行為研修修了者の有無（令和 6 年 11 月 1 日時点）

令和 6 年 11 月 1 日時点の特定行為研修修了者の有無については、「いる」が 36.9%、「いない」が 62.7%であった。

図表 5-41　特定行為研修修了者の有無（令和 6 年 11 月 1 日時点）
（機能強化型の届出有無別）



図表 5-42　特定行為研修修了者の有無（令和 6 年 11 月 1 日時点）
（同一建物の利用者の割合別）



⑨　特定行為研修修了者数

（特定行為研修修了者がいる施設のみ）
令和 6 年 11 月 1 日時点の特定行為研修修了者数は、以下のとおりであった。

図表 5-43　特定行為研修修了者数（令和 6 年 11 月 1 日時点）

（単位：人）

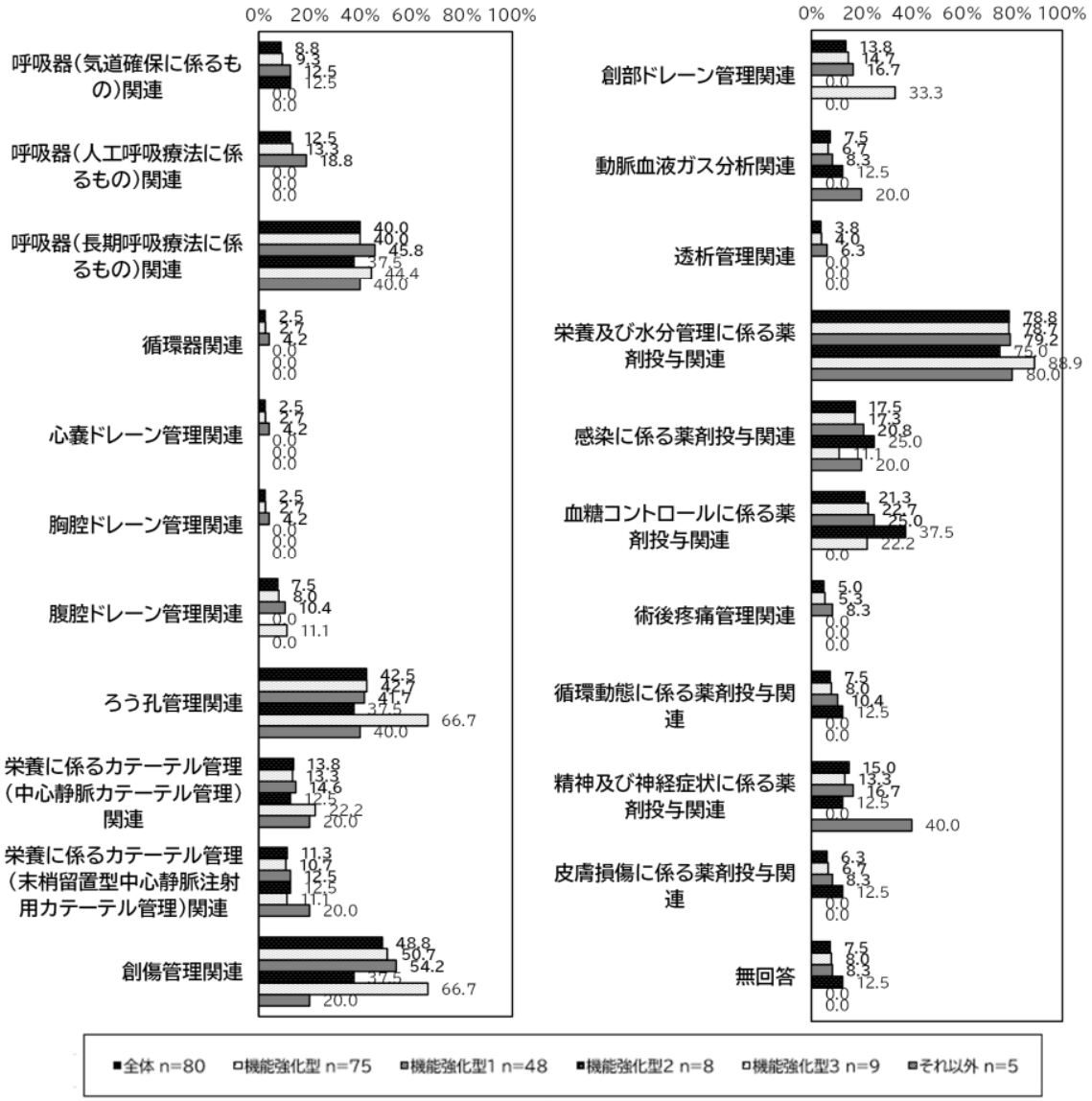
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	77	1.4	0.7	1.0
機能強化型訪問看護ステーション	72	1.4	0.7	1.0
機能強化型１の訪問看護ステーション	46	1.5	0.7	1.0
機能強化型２の訪問看護ステーション	8	1.3	0.5	1.0
機能強化型３の訪問看護ステーション	8	1.3	0.5	1.0
機能強化型以外の訪問看護ステーション	5	1.2	0.4	1.0

⑩　特定行為研修修了者が修了している特定行為区分

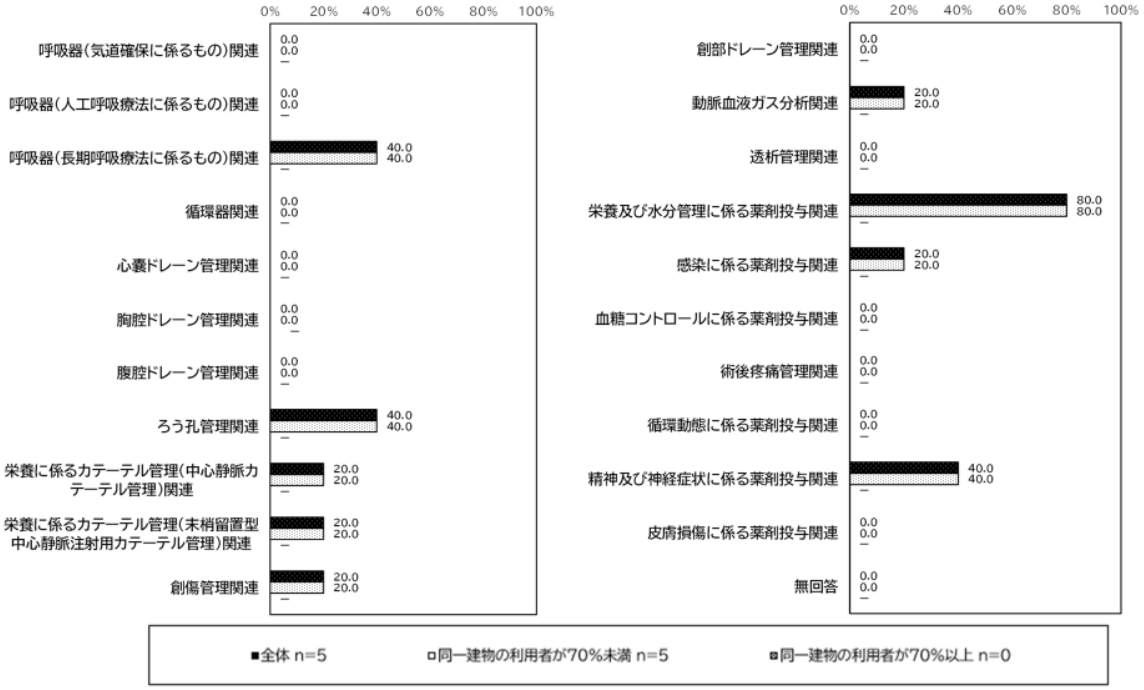
（特定行為研修修了者がいる施設のみ）

特定行為研修修了者が修了している特定行為区分は、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」が 78.8%で最も多く、次いで「創傷管理関連」が 48.8%であった。

図表 5-44　特定行為研修修了者が修了している特定行為区分（複数回答）
（機能強化型の届出有無別）



図表 5-45　特定行為研修修了者が修了している特定行為区分（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）

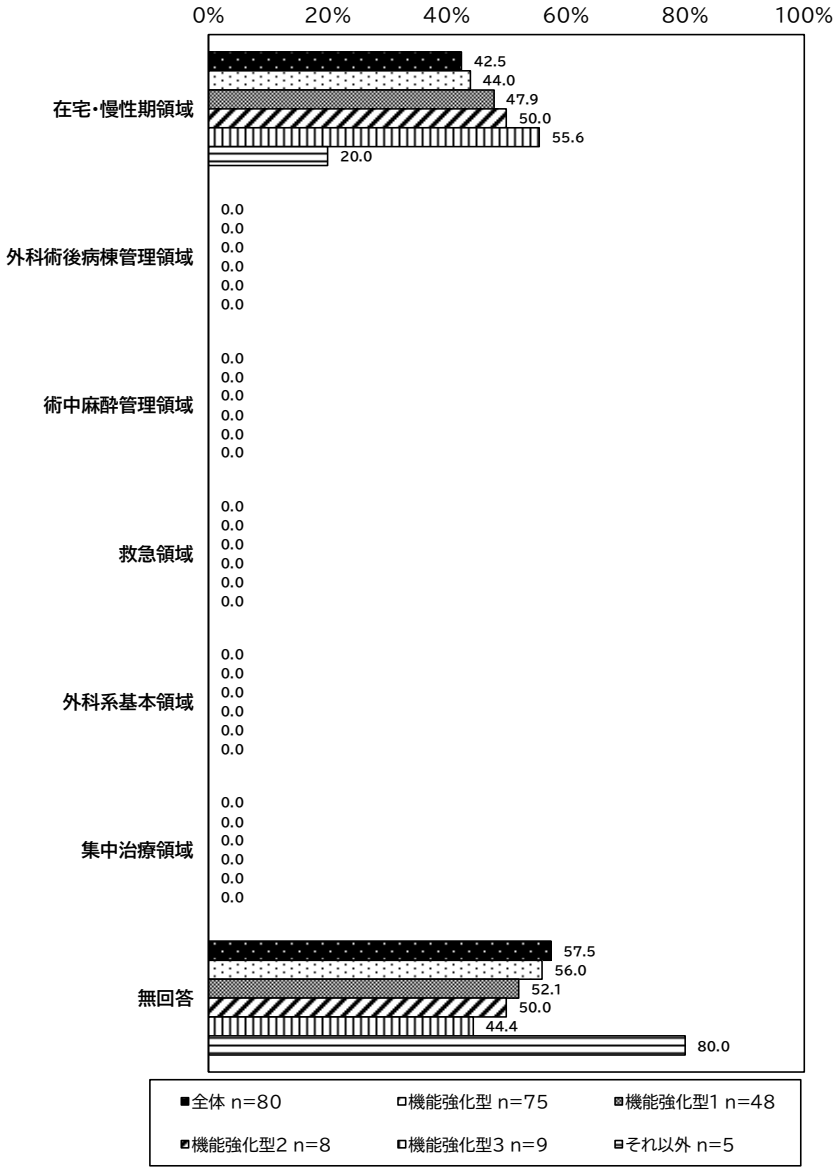


⑪　特定行為研修修了者が修了しているパッケージ研修

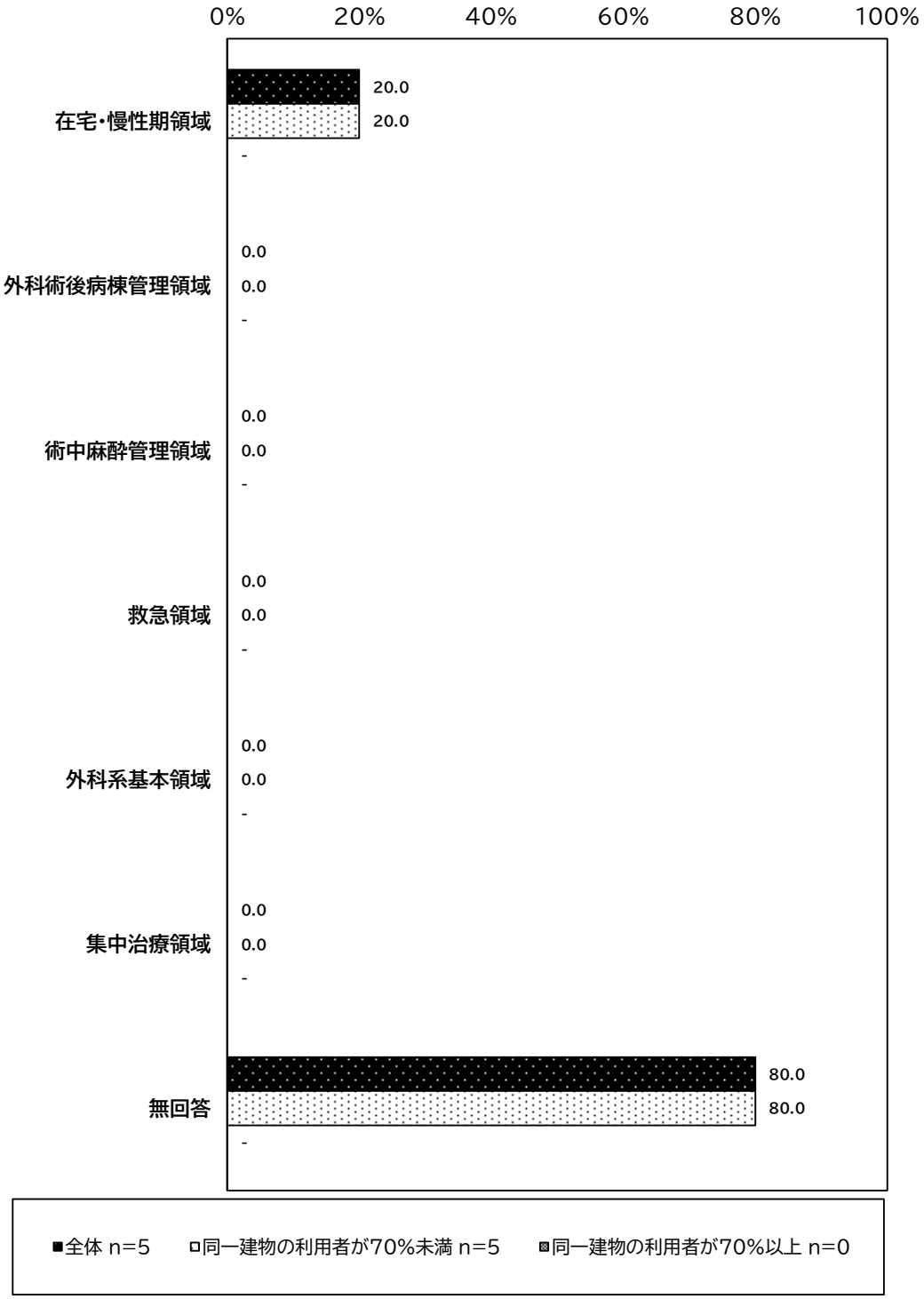
（特定行為研修修了者がいる施設のみ）

特定行為研修修了者が修了しているパッケージ研修では、「在宅・慢性期領域」が42.5%と最も多かった。

図表 5-46　特定行為研修修了者が修了しているパッケージ研修（複数回答）
（機能強化型の届出有無別）



図表 5-47　特定行為研修修了者が修了しているパッケージ研修（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）



⑫　特定行為研修修了者が行っている活動

（特定行為研修修了者がいる施設のみ）

特定行為研修修了者が行っている活動では、「自ステーションの職員への指導や研修を行っている」が 57.5%と最も多かった。

図表 5-48　特定行為研修修了者が行っている活動（複数回答）
（機能強化型の届出有無別）

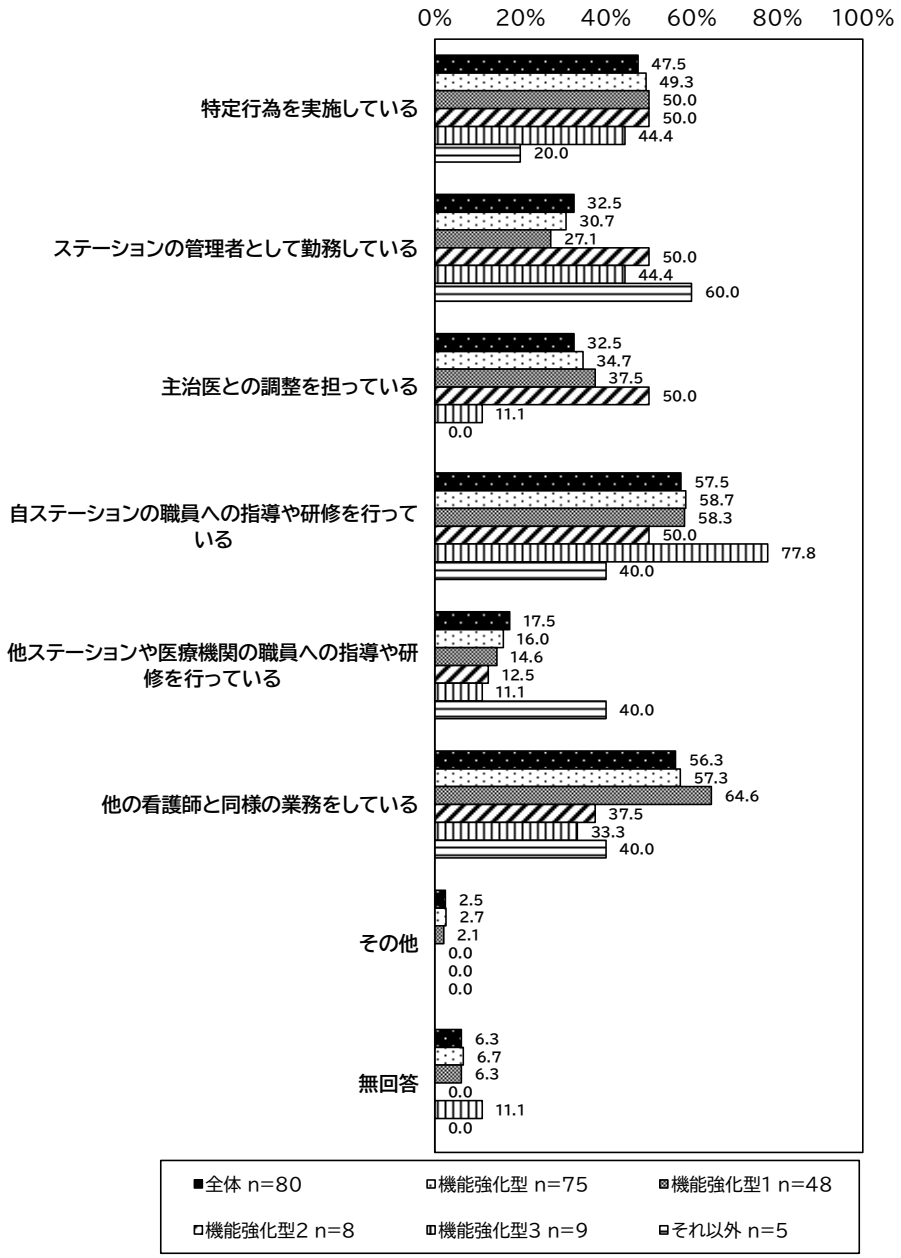
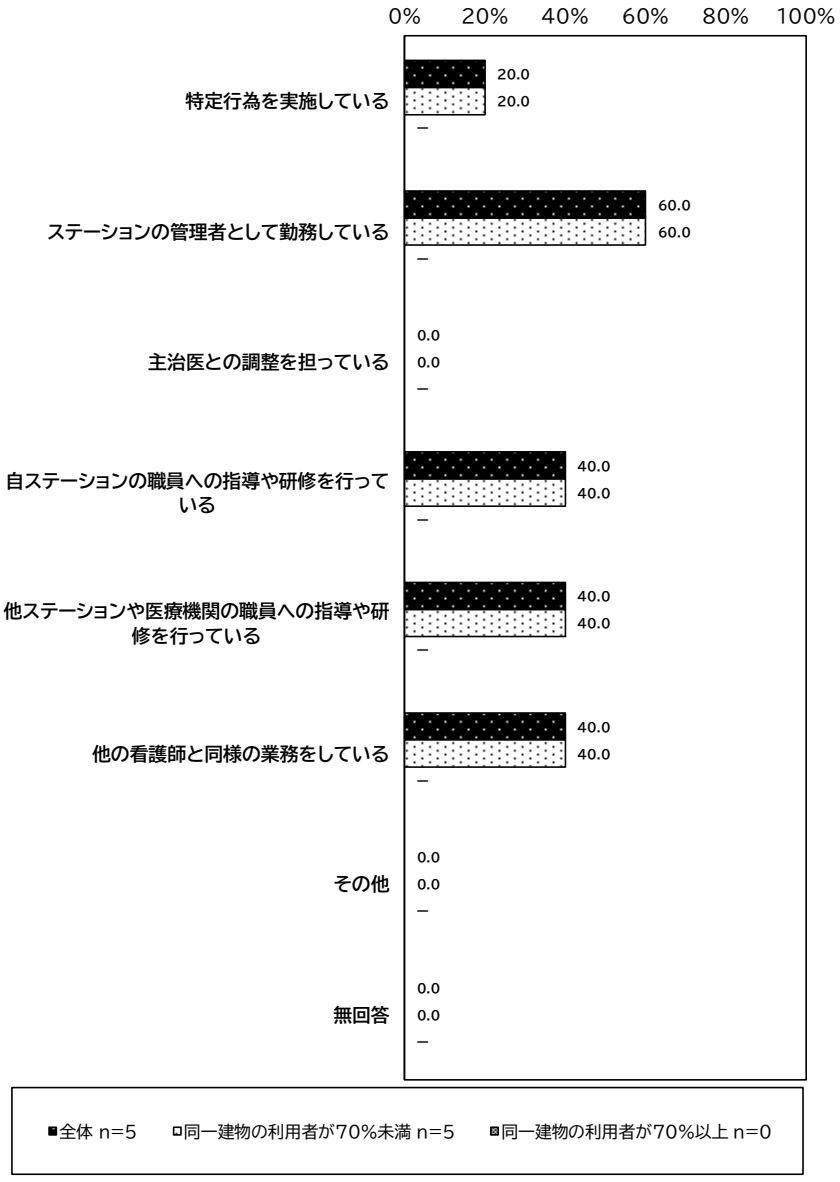


表 5-49　特定行為研修修了者が行っている活動（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）



⑬　実施している特定行為

（前問で「特定行為を実施している」と回答した施設のみ）
実施している特定行為としては、「創傷管理関連」が 65.8%と最も多かった。

図表 5-50　実施している特定行為（複数回答）
（機能強化型の届出有無別）

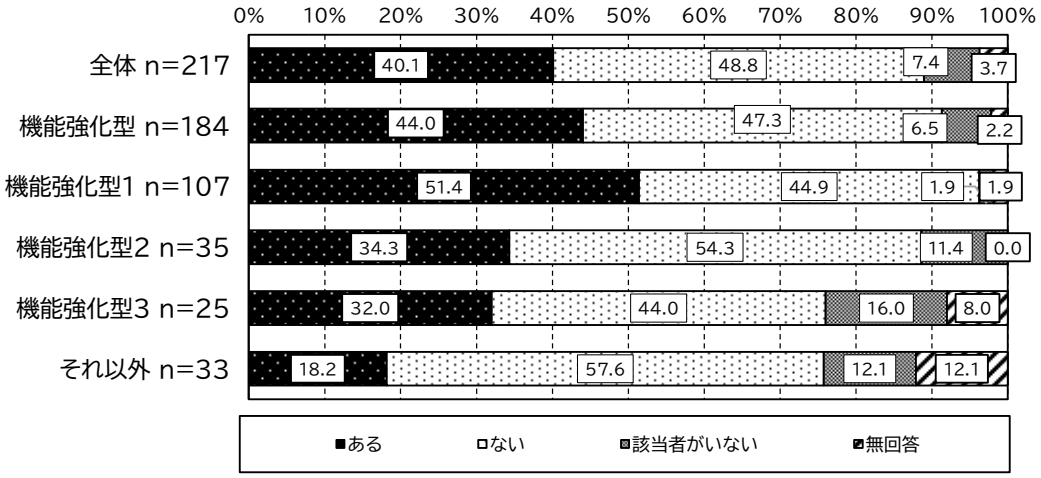
	全体	機能強化型	機能強化型1	機能強化型2	機能強化型3	それ以外
回答施設数	38	35	24	4	4	3
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	13.2%	14.3%	20.8%	0.0%	0.0%	0.0%
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	10.5%	8.6%	12.5%	0.0%	0.0%	33.3%
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	31.6%	31.4%	33.3%	75.0%	0.0%	33.3%
循環器関連	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
心嚢ドレーン管理関連	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
胸腔ドレーン管理関連	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
腹腔ドレーン管理関連	5.3%	5.7%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%
ろう孔管理関連	52.6%	54.3%	54.2%	75.0%	25.0%	33.3%
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連	5.3%	5.7%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連	10.5%	8.6%	12.5%	0.0%	0.0%	33.3%
創傷管理関連	65.8%	68.6%	70.8%	50.0%	75.0%	33.3%
創部ドレーン管理関連	5.3%	5.7%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%
動脈血液ガス分析関連	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
透析管理関連	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	28.9%	25.7%	29.2%	25.0%	25.0%	66.7%
感染に係る薬剤投与関連	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	7.9%	8.6%	8.3%	25.0%	0.0%	0.0%
術後疼痛管理関連	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
循環動態に係る薬剤投与関連	2.6%	2.9%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	2.6%	2.9%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	2.6%	2.9%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%

⑭　認定看護師を手当等で評価する制度の有無

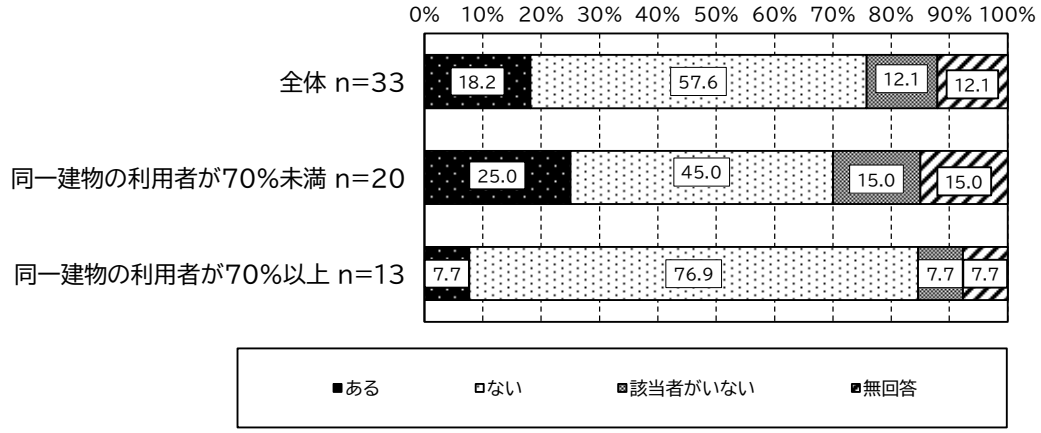
（認定看護師または専門看護師がいる施設のみ）

認定看護師を手当等で評価する制度の有無については、「ある」が 40.1%、「ない」が 48.8%であった。

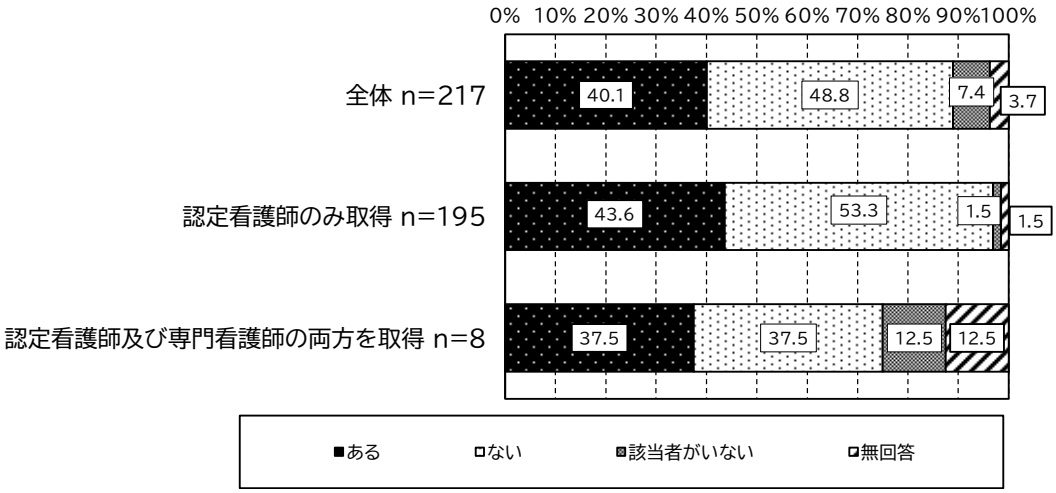
図表 5-51　認定看護師を手当等で評価する制度の有無
（機能強化型の届出有無別）



図表 5-52　認定看護師を手当等で評価する制度の有無
（同一建物の利用者の割合別）



図表 5-53　認定看護師を手当等で評価する制度の有無
（認定看護師の対象者有無別）

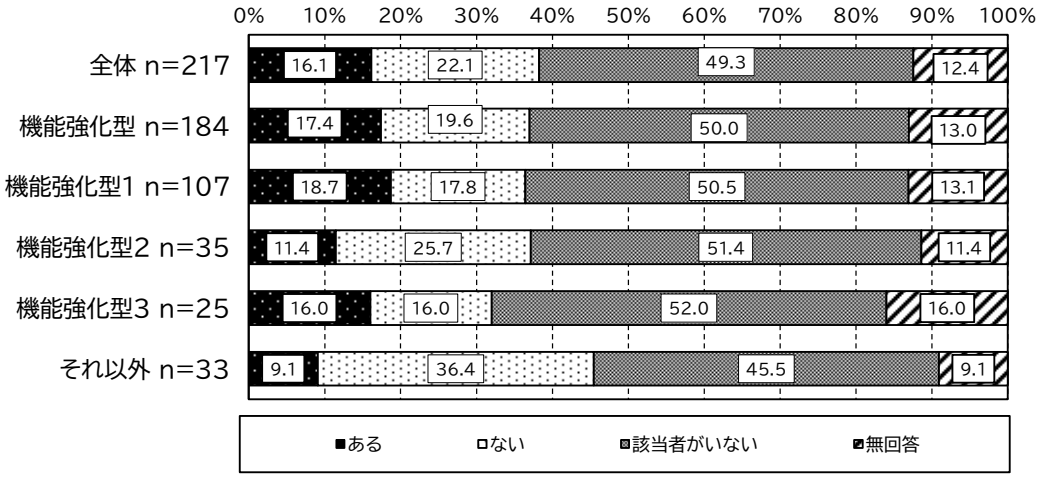


⑮　専門看護師を手当等で評価する制度の有無

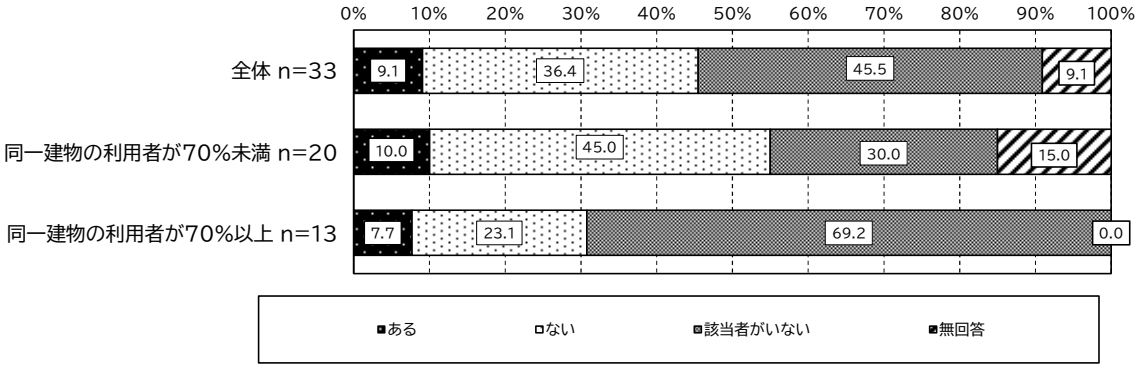
（認定看護師または専門看護師がいる施設のみ）

専門看護師を手当等で評価する制度の有無については、「ある」が 16.1%、「ない」が 49.3%であった。

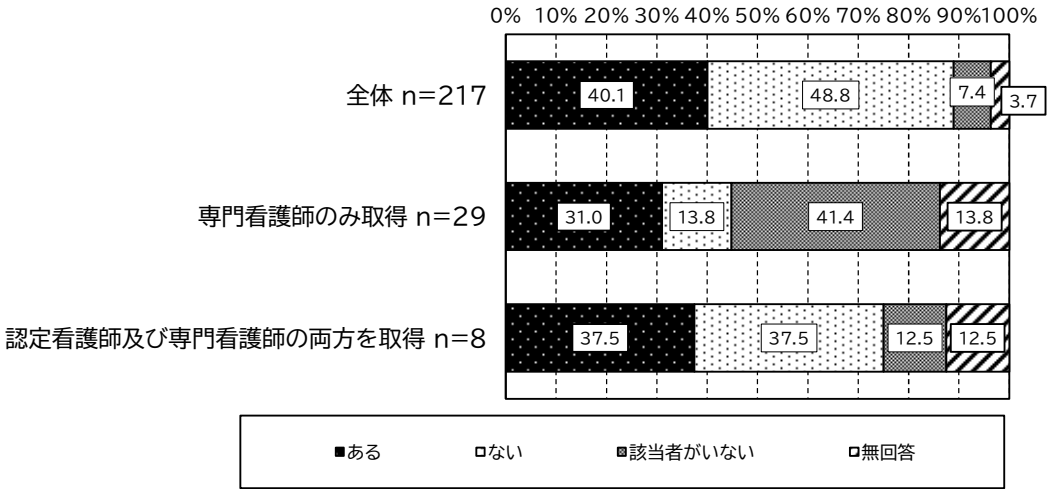
図表 5-54　専門看護師を手当等で評価する制度の有無
（機能強化型の届出有無別）



図表 5-55　専門看護師を手当等で評価する制度の有無
（同一建物の利用者の割合別）



図表 5-56　専門看護師を手当等で評価する制度の有無
（専門看護師の対象者有無別）

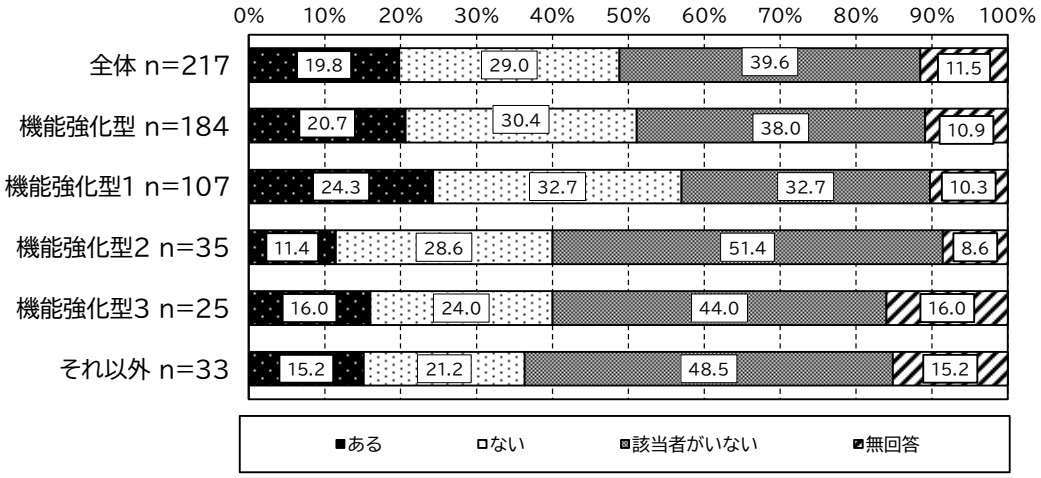


⑯　特定行為研修修了者を手当等で評価する制度の有無

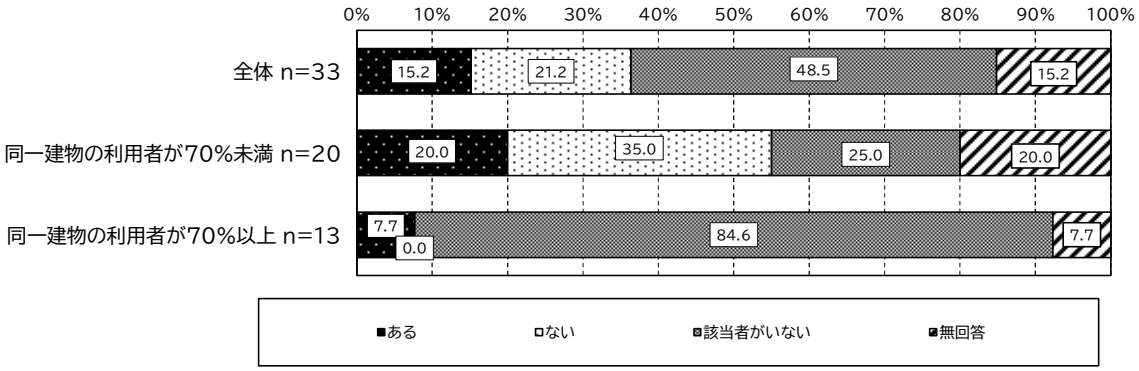
（特定行為研修修了者がいる施設のみ）

特定行為研修修了者を手当等で評価する制度の有無については、「ある」が 19.8%、「ない」が 29.0%であった。

図表 5-57　特定行為研修修了者を手当等で評価する制度の有無
（機能強化型の届出有無別）



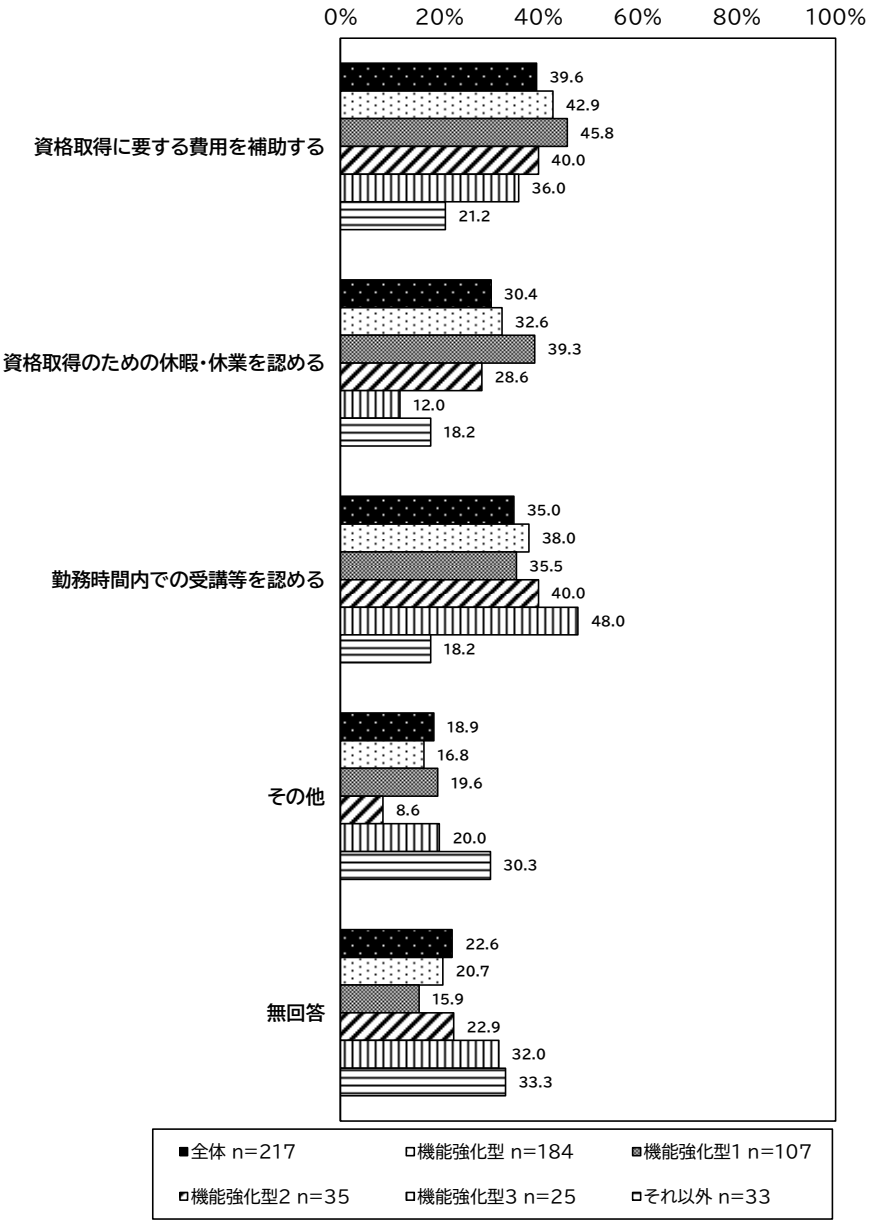
図表 5-58　特定行為研修修了者を手当等で評価する制度の有無
（同一建物の利用者の割合別）



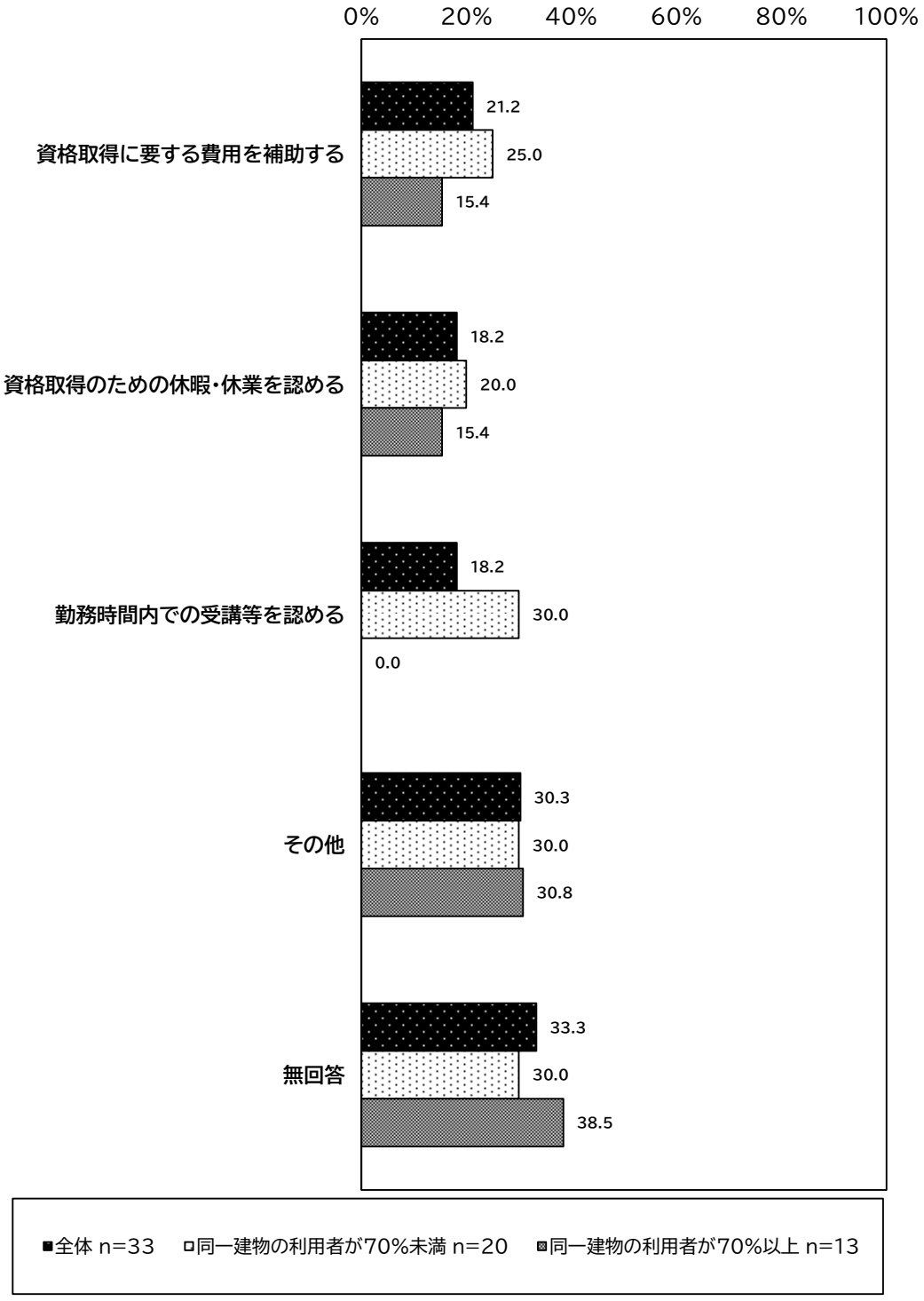
⑰　認定看護師の資格取得のための支援内容

認定看護師の資格取得のための支援内容については、「資格取得に要する費用を補助する」が 39.6%と最も多かった。

図表 5-59 認定看護師の資格取得のための支援内容
（機能強化型の届出有無別）
（複数回答）



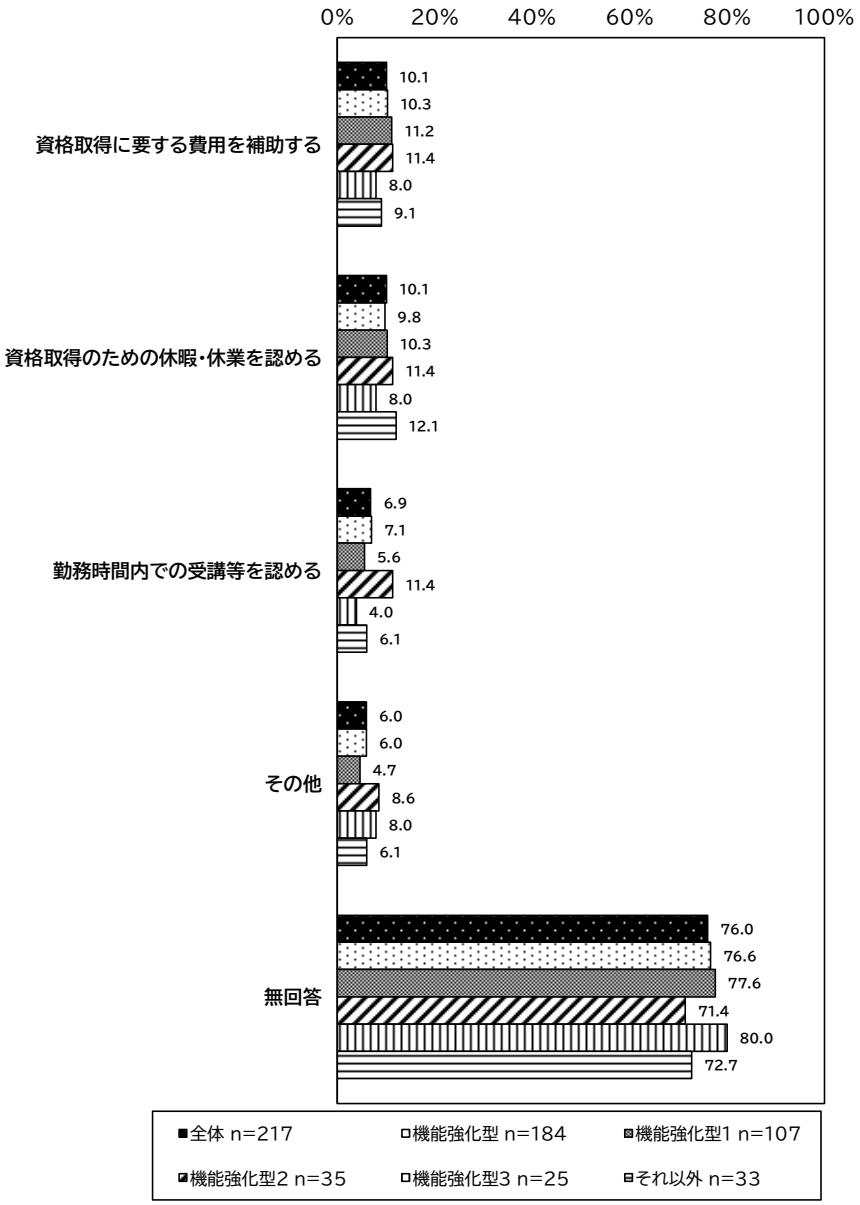
図表 5-60 認定看護師の資格取得のための支援内容
（同一建物の利用者の割合別）
（複数回答）



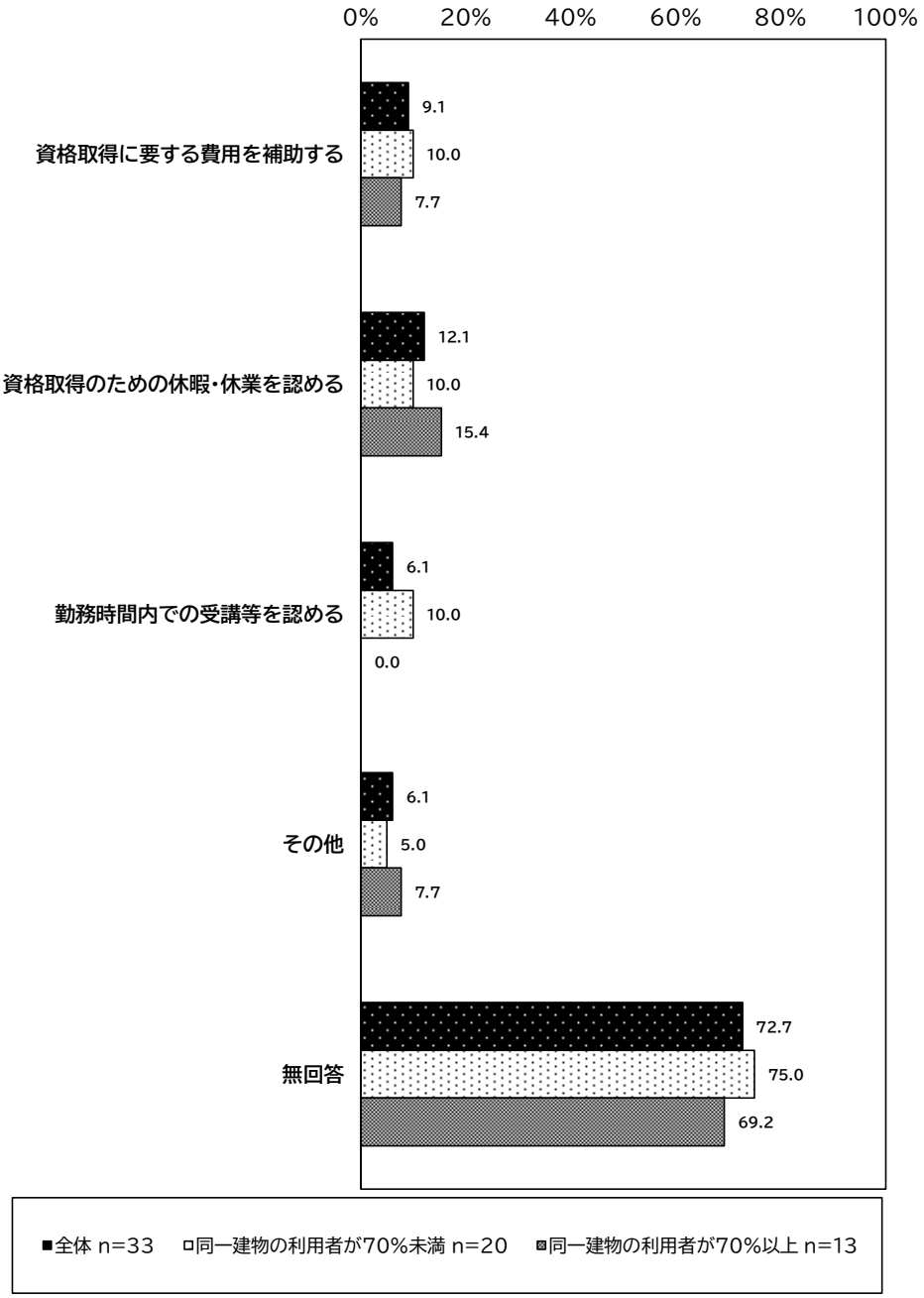
⑱　専門看護師の資格取得のための支援内容

専門看護師の資格取得のための支援内容については、「資格取得に要する費用を補助する」、「資格取得のための休暇・休業を認める」がともに 10.1%と最も多かった。

図表 5-61 専門看護師の資格取得のための支援内容
（機能強化型の届出有無別）
（複数回答）



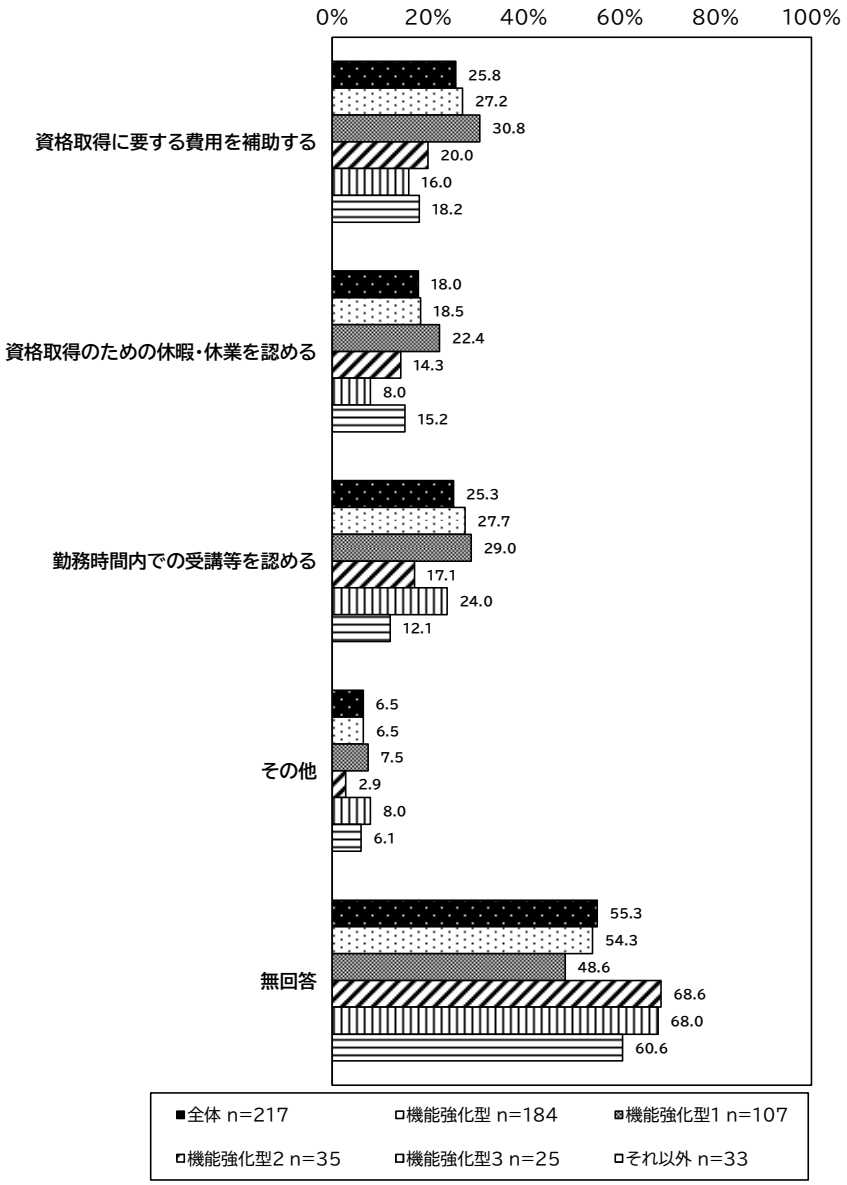
図表 5-62 専門看護師の資格取得のための支援内容
（同一建物の利用者の割合別）
（複数回答）



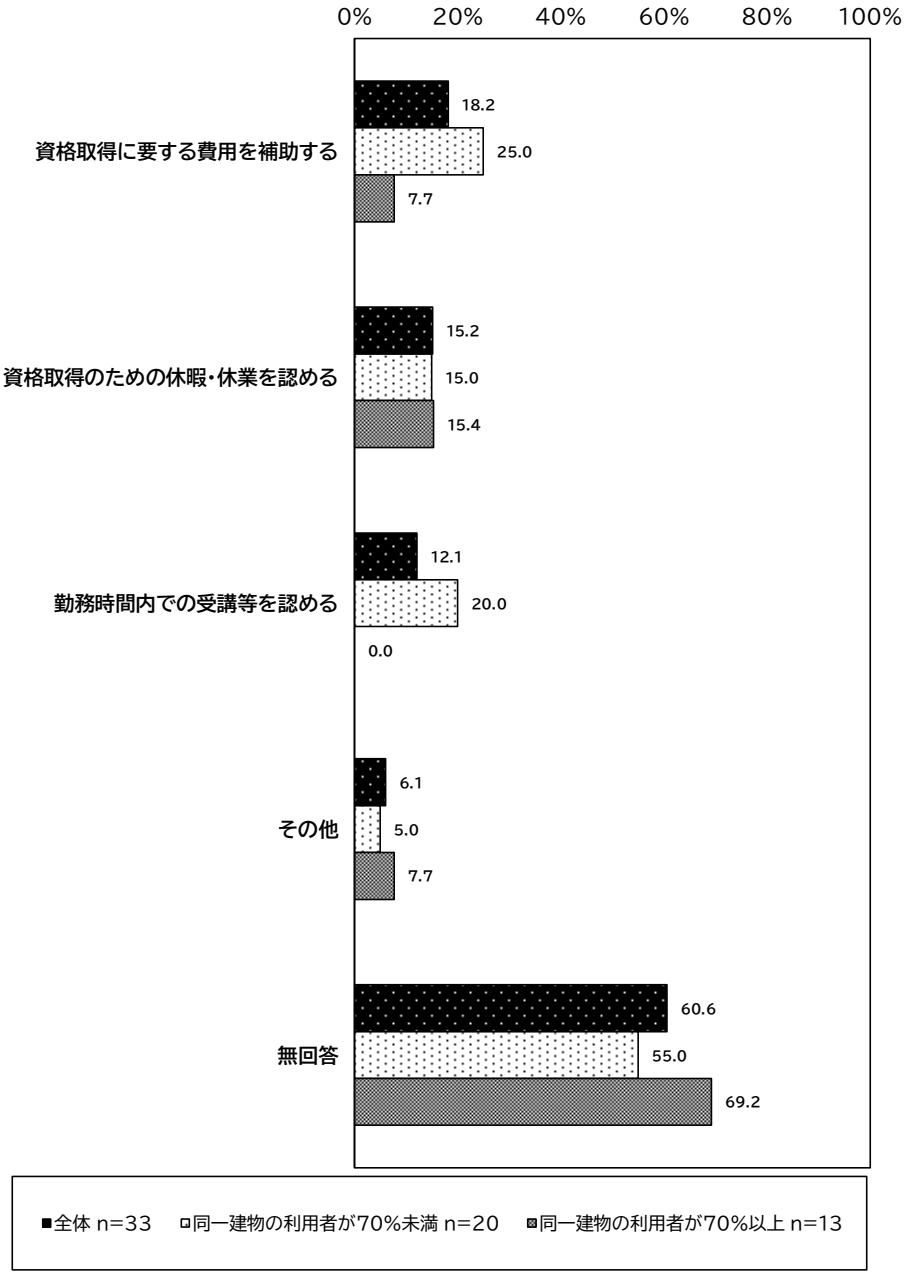
⑲　特定行為研修修了者の資格取得のための支援内容

特定行為研修修了者の資格取得のための支援内容については、「資格取得に要する費用を補助する」が 25.8%と最も多かった。

図表 5-63 特定行為研修修了者の資格取得のための支援内容
（機能強化型の届出有無別）
（複数回答）



図表 5-64 特定行為研修修了者の資格取得のための支援内容
（同一建物の利用者の割合別）
（複数回答）



(3) 利用者の状況

① 新規利用者数と対応が終了した利用者数（実人数）

図表 5-65 新規利用者数と対応が終了した利用者数（実人数）

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
新規利用者数（医療保険）	979	15.9	109.5	7.0
対応が終了した利用者数（医療保険）	963	9.7	14.9	6.0
うち、死亡した利用者	819	5.9	8.5	4.0
うち、入院した利用者	647	3.6	4.8	2.0
うち、軽快・就労などでサービス終了となった方（転居や他事業所への移り替えを除く）	379	4.3	9.8	2.0

図表 5-66 新規利用者数と対応が終了した利用者数（実人数）
（訪問看護ステーションの区分別）
【機能強化型訪問看護ステーション】

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
新規利用者数（医療保険）	508	21.5	149.6	9.5
対応が終了した利用者数（医療保険）	505	12.6	17.8	9.0
うち、死亡した利用者	481	6.9	9.2	5.0
うち、入院した利用者	386	4.4	5.7	3.0
うち、軽快・就労などでサービス終了となった方（転居や他事業所への移り替えを除く）	234	4.2	10.1	2.0

図表 5-67　新規利用者数と対応が終了した利用者数（実人数）
（訪問看護ステーションの区分別）
【機能強化型訪問看護ステーション以外の
訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）】

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
新規利用者数（医療保険）	286	7.7	12.8	4.0
対応が終了した利用者数（医療保険）	278	5.0	8.3	3.0
うち、死亡した利用者	192	2.6	2.7	2.0
うち、入院した利用者	173	2.3	2.4	1.0
うち、軽快・就労などでサービス終了となった方（転居や他事業所への移り替えを除く）	95	4.4	10.1	2.0

図表 5-68　新規利用者数と対応が終了した利用者数（実人数）
（訪問看護ステーションの区分別）
【機能強化型訪問看護ステーション以外の
訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）】

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
新規利用者数（医療保険）	184	13.3	40.3	6.0
対応が終了した利用者数（医療保険）	179	9.0	12.1	4.0
うち、死亡した利用者	146	7.3	9.7	3.0
うち、入院した利用者	88	2.6	3.2	1.0
うち、軽快・就労などでサービス終了となった方（転居や他事業所への移り替えを除く）	50	4.4	7.6	2.0

② 訪問看護の利用者数（実人数）

図表 5-69 訪問看護の利用者数（実人数）

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
全利用者数（医療保険と介護保険の訪問看護の利用者を合わせた人数）（a+b）	1016	104.0	78.5	88.0
医療保険を算定した利用者数 （a-1 + a-2）【参照 A】	1008	38.7	32.1	31.0
保険のみを算定した利用者数（a-1）	986	35.4	29.8	28.0
保険と介護保険の両方を同月に算定した利用者数（a-2）	655	4.5	8.9	2.0
介護保険のみを算定した利用者数	913	70.8	57.4	61.0
（参照 A）のうち、医療保険の特掲診療料の施設基準等別表第 7（厚生労働大臣の定める疾病等）に該当する利用者数	907	17.1	13.9	14.0
（参照 A）のうち、医療保険の特掲診療料の施設基準等別表第 8（厚生労働大臣の定める状態等にあるもの）に該当する利用者数	866	13.6	10.7	11.0
（参照 A）のうち、「訪問看護指示書」が交付され、精神疾患（認知症を除く）を有する利用者数	430	10.2	14.5	4.0
（参照 A）のうち、「特別訪問看護指示書」を交付された利用者数	747	5.5	8.8	3.0
（参照 A）のうち、「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者数	449	8.3	8.9	4.0
上記の利用者について、利用者が同一建物（同じ住所）に居住している場合のその建物数	475	2.2	2.8	1.0
上記のうち訪問看護の提供は自ステーションからのみとなっている建物数	360	2.0	2.7	1.0
（参照 A）のうち、精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者数【参照 B】	517	14.5	19.3	6.0
（参照 A）のうち、「精神科訪問看護指示書」が交付され、身体合併症を有する利用者数	274	8.0	15.3	3.0
（参照 A）のうち、「精神科特別訪問看護指示書」を交付された利用者数(	81	10.3	27.3	2.0
（参照 A）のうち、「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者数	181	6.4	6.6	4.0
上記について利用者が同一建物（同じ住所）に居住している場合のその建物数	202	3.7	5.0	2.0
上記のうち訪問看護の提供は自ステーションからのみとなっている建物数	152	2.9	3.8	1.5
（参照 A）のうち、リハビリ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）が単独で 1 日以上の医療保険の訪問看護を行った利用者数【参照 C】	530	11.9	9.7	9.0

（注）うち数のみの回答も含めて集計対象としているため、各項目における回答施設数は一致していない。

図表 5-70　訪問看護の利用者数（実人数）
（訪問看護ステーションの区分別）
【機能強化型訪問看護ステーション】

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
全利用者数（医療保険と介護保険の訪問看護の利用者を合わせた人数）（a+b）	504	146.5	76.2	127
医療保険を算定した利用者数 （a-1 + a-2）【参照 A】	501	50.3	29.8	42
保険のみを算定した利用者数（a-1）	495	46.7	27.6	40
保険と介護保険の両方を同月に算定した利用者数（a-2）	381	4.0	6.3	2
介護保険のみを算定した利用者数	488	96.8	56.8	84
（参照 A）のうち、医療保険の特掲診療料の施設基準等別表第 7（厚生労働大臣の定める疾病等）に該当する利用者数	486	23.3	12.6	20.5
（参照 A）のうち、医療保険の特掲診療料の施設基準等別表第 8（厚生労働大臣の定める状態等にあるもの）に該当する利用者数	471	18.5	10.0	17
（参照 A）のうち、「訪問看護指示書」が交付され、精神疾患（認知症を除く）を有する利用者数	251	9.5	14.4	3
（参照 A）のうち、「特別訪問看護指示書」を交付された利用者数	407	6.0	9.6	3
（参照 A）のうち、「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者数	191	5.8	6.7	3
上記の利用者について、利用者が同一建物（同じ住所）に居住している場合のその建物数	196	2.3	2.7	1
上記のうち訪問看護の提供は自ステーションからのみとなっている建物数	139	2.3	2.9	1
（参照 A）のうち、精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者数【参照 B】	286	13.3	17.1	7
（参照 A）のうち、「精神科訪問看護指示書」が交付され、身体合併症を有する利用者数	158	6.0	11.4	3
（参照 A）のうち、「精神科特別訪問看護指示書」を交付された利用者数(	44	5.0	6.0	2
（参照 A）のうち、「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者数	64	4.3	5.4	2
上記について利用者が同一建物（同じ住所）に居住している場合のその建物数	70	3.6	4.5	1
上記のうち訪問看護の提供は自ステーションからのみとなっている建物数	57	3.5	4.7	1
（参照 A）のうち、リハビリ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）が単独で 1 日以上の医療保険の訪問看護を行った利用者数【参照 C】	335	13.8	9.9	12

（注）うち数のみの回答も含めて集計対象としているため、各項目における回答施設数は一致していない。

図表 5-71　訪問看護の利用者数（実人数）
（訪問看護ステーションの区分別）
【機能強化型訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）】

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
全利用者数（医療保険と介護保険の訪問看護の利用者を合わせた人数）（a+b）	315	68.8	58.1	53.0
医療保険を算定した利用者数 （a-1 + a-2）【参照 A】	314	27.5	32.3	16.0
保険のみを算定した利用者数（a-1）	305	24.8	29.0	13.0
保険と介護保険の両方を同月に算定した利用者数（a-2）	160	2.8	3.4	2.0
介護保険のみを算定した利用者数	280	45.0	43.4	33.0
（参照 A）のうち、医療保険の特掲診療料の施設基準等別表第 7（厚生労働大臣の定める疾病等）に該当する利用者数	251	8.0	8.5	6.0
（参照 A）のうち、医療保険の特掲診療料の施設基準等別表第 8（厚生労働大臣の定める状態等にあるもの）に該当する利用者数	236	6.6	6.6	4.5
（参照 A）のうち、「訪問看護指示書」が交付され、精神疾患（認知症を除く）を有する利用者数	120	9.3	13.5	4.0
（参照 A）のうち、「特別訪問看護指示書」を交付された利用者数	187	3.6	6.1	2.0
（参照 A）のうち、「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者数	107	6.4	6.4	4.0
上記の利用者について、利用者が同一建物（同じ住所）に居住している場合のその建物数	98	2.3	3.5	1.0
上記のうち訪問看護の提供は自ステーションからのみとなっている建物数	72	1.9	3.6	1.0
（参照 A）のうち、精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者数【参照 B】	159	15.9	22.5	5.0
（参照 A）のうち、「精神科訪問看護指示書」が交付され、身体合併症を有する利用者数	88	11.1	20.5	3.0
（参照 A）のうち、「精神科特別訪問看護指示書」を交付された利用者数(	29	20.2	43.7	2.0
（参照 A）のうち、「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者数	64	7.3	6.8	4.0
上記について利用者が同一建物（同じ住所）に居住している場合のその建物数	71	3.9	4.8	2.0
上記のうち訪問看護の提供は自ステーションからのみとなっている建物数	49	2.6	3.1	2.0
（参照 A）のうち、リハビリ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）が単独で 1 日以上の医療保険の訪問看護を行った利用者数【参照 C】	146	8.6	8.3	6.0

（注）うち数のみの回答も含めて集計対象としているため、各項目における回答施設数は一致していない。

図表 5-72　訪問看護の利用者数（実人数）
（訪問看護ステーションの区分別）
【機能強化型訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）】

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
全利用者数（医療保険と介護保険の訪問看護の利用者を合わせた人数）（a+b）	197	51.7	47.3	41.0
医療保険を算定した利用者数 （a-1 + a-2）【参照 A】	193	27.0	26.5	18.0
保険のみを算定した利用者数（a-1）	186	22.9	25.1	14.0
保険と介護保険の両方を同月に算定した利用者数（a-2）	114	8.7	16.8	4.0
介護保険のみを算定した利用者数	145	33.3	36.4	21.0
（参照 A）のうち、医療保険の特掲診療料の施設基準等別表第 7（厚生労働大臣の定める疾病等）に該当する利用者数	170	13.0	15.2	6.0
（参照 A）のうち、医療保険の特掲診療料の施設基準等別表第 8（厚生労働大臣の定める状態等にあるもの）に該当する利用者数	159	9.4	10.1	6.0
（参照 A）のうち、「訪問看護指示書」が交付され、精神疾患（認知症を除く）を有する利用者数	59	14.9	16.6	9.0
（参照 A）のうち、「特別訪問看護指示書」を交付された利用者数	153	6.7	9.3	4.0
（参照 A）のうち、「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者数	150	12.7	11.0	9.0
上記の利用者について、利用者が同一建物（同じ住所）に居住している場合のその建物数	180	2.1	2.4	1.0
上記のうち訪問看護の提供は自ステーションからのみとなっている建物数	148	1.7	1.7	1.0
（参照 A）のうち、精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者数【参照 B】	72	16.0	20.2	8.5
（参照 A）のうち、「精神科訪問看護指示書」が交付され、身体合併症を有する利用者数	28	9.8	14.5	3.0
（参照 A）のうち、「精神科特別訪問看護指示書」を交付された利用者数(	8	3.0	3.7	1.5
（参照 A）のうち、「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者数	52	8.1	7.2	5.0
上記について利用者が同一建物（同じ住所）に居住している場合のその建物数	60	3.8	5.8	2.0
上記のうち訪問看護の提供は自ステーションからのみとなっている建物数	45	2.4	3.1	1.0
（参照 A）のうち、リハビリ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）が単独で 1 日以上の医療保険の訪問看護を行った利用者数【参照 C】	49	9.0	8.9	6.0

（注）うち数のみの回答も含めて集計対象としているため、各項目における回答施設数は一致していない。

訪問看護ステーションの利用者数（参照 A）のうち精神科訪問看護基本療養費の算定利用者数（参照 B）の割合と、精神科訪問看護基本療養費の算定利用者数（参照 B）のうち同一建物居住者の利用者数の割合別の集計結果は以下のとおりであった。

図表 5-73　医療保険を算定した利用者数のうち、「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者数
【利用者割合等別】

（単位：人）

訪問看護ステーションの利用者数（参照 A）のうち精神科訪問看護基本療養費の算定利用者数（参照 B）の割合	精神科訪問看護基本療養費の算定利用者数（参照 B）のうち同一建物居住者の利用者数の割合	回答施設数	平均
25%未満	同一建物 70%未満	254	2.6
	同一建物 70%以上	19	10.6
25%以上 50%未満	同一建物 70%未満	104	2.3
	同一建物 70%以上	11	7.7
50%以上 75%未満	同一建物 70%未満	25	3.0
	同一建物 70%以上	11	11.7
75%以上 100%以下	同一建物 70%未満	42	2.5
	同一建物 70%以上	11	3.3

図表 5-74　医療保険を算定した利用者数のうち、「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者数について、利用者が同一建物（同じ住所）に居住している場合のその建物数
【利用者割合等別】

（単位：箇所）

訪問看護ステーションの利用者数（参照 A）のうち精神科訪問看護基本療養費の算定利用者数（参照 B）の割合	精神科訪問看護基本療養費の算定利用者数（参照 B）のうち同一建物居住者の利用者数の割合	回答施設数	平均
25%未満	同一建物 70%未満	256	0.7
	同一建物 70%以上	24	2.8
25%以上 50%未満	同一建物 70%未満	104	0.7
	同一建物 70%以上	13	3.0
50%以上 75%未満	同一建物 70%未満	25	0.8
	同一建物 70%以上	13	1.9
75%以上 100%以下	同一建物 70%未満	44	0.8
	同一建物 70%以上	11	1.2

③ 15 歳未満の利用者（超重症児・準超重症児・医療的ケア児・その他の人数）（「医療保険を算定した利用者」（参照 A）のうち数）

図表 5-75 15 歳未満の利用者（超重症児・準超重症児・医療的ケア児・その他の人数）（「医療保険を算定した利用者」（参照 A）のうち数）

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
超重症児	200	3.0	4.1	2.0
準超重症児	187	2.8	3.8	2.0
医療的ケア児（超重症児、準超重症児を除く）	203	3.6	6.2	2.0
その他	165	4.6	7.1	2.0

（注）うち数のみの回答も含めて集計対象としているため、各項目における回答施設数は訪問看護の利用者数（実人数）の回答施設数と一致していない。

④ 15 歳未満の利用者で別表第 7 及び別表第 8 に該当する利用者数（「医療保険を算定した利用者」のうち数）

図表 5-76 15 歳未満の利用者で別表第 7 及び別表第 8 に該当する利用者数（「医療保険を算定した利用者」のうち数）

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
別表第 7 の疾病等に該当する利用者数（別表第 8 に該当する者を含む）	217	3.2	4.0	2.0
別表第 8 の状態等に該当する利用者数（別表第 7 に該当する者を含む）	297	5.5	10.5	3.0
別表第 7 及び別表第 8 に該当する利用者数	230	3.5	6.4	2.0
（うち 6 歳未満）別表第 7 の疾病等に該当する利用者数（別表第 8 に該当する者を含む）	130	2.4	2.2	2.0
（うち 6 歳未満）別表第 8 の状態等に該当する利用者数（別表第 7 に該当する者を含む）	222	3.3	3.6	2.0
（うち 6 歳未満）別表第 7 及び別表第 8 に該当する利用者数	150	2.6	3.4	2.0

（注）うち数のみの回答も含めて集計対象としているため、各項目における回答施設数は訪問看護の利用者数（実人数）の回答施設数と一致していない。

⑤　日常生活自立度（寝たきり度）別の人数（「医療保険を算定した利用者」のうち数）

図表 5-77　日常生活自立度（寝たきり度）別の人数（「医療保険を算定した利用者」のうち数）

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
自立	271	4.8	4.9	3.0
ランクＪ	457	5.3	5.8	4.0
ランクＡ	565	7.0	5.8	5.0
ランクＢ	568	6.3	5.0	5.0
ランクＣ	557	6.6	6.2	5.0
不明	163	7.9	7.8	5.0

（注）うち数のみの回答も含めて集計対象としているため、各項目における回答施設数は訪問看護の利用者数（実人数）の回答施設数と一致していない。

⑥　要介護度別の人数（「医療保険を算定した利用者」のうち数）

図表 5-78　要介護度別の人数（「医療保険を算定した利用者」のうち数）

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
未申請	327	7.2	6.6	5.0
要支援１・２	340	2.4	1.9	2.0
要介護１・２・３	628	7.9	6.4	6.0
要介護４	533	4.0	4.0	3.0
要介護５	563	5.0	5.7	3.0
申請中	90	2.0	1.5	1.0
非該当	265	8.1	7.4	5.0
不明	191	8.0	8.7	5.0

（注）うち数のみの回答も含めて集計対象としているため、各項目における回答施設数は訪問看護の利用者数（実人数）の回答施設数と一致していない。

⑦　要介護者等（要支援 1～要介護 5 の利用者）の認知症高齢者の日常生活自立度の区分別人数（「医療保険を算定した利用者」のうち数）

図表 5-79　要介護者等（要支援 1～要介護 5 の利用者）の認知症高齢者の日常生活自立度の区分別人数
（「医療保険を算定した利用者」のうち数）

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
自立	430	7.4	11.6	4.0
Ⅰ	505	5.3	4.5	4.0
Ⅱ	562	5.3	6.6	4.0
Ⅲ	498	4.8	6.9	3.0
Ⅳ	432	4.0	5.7	2.0
M	182	2.9	4.0	2.0
不明	240	6.6	6.9	4.0

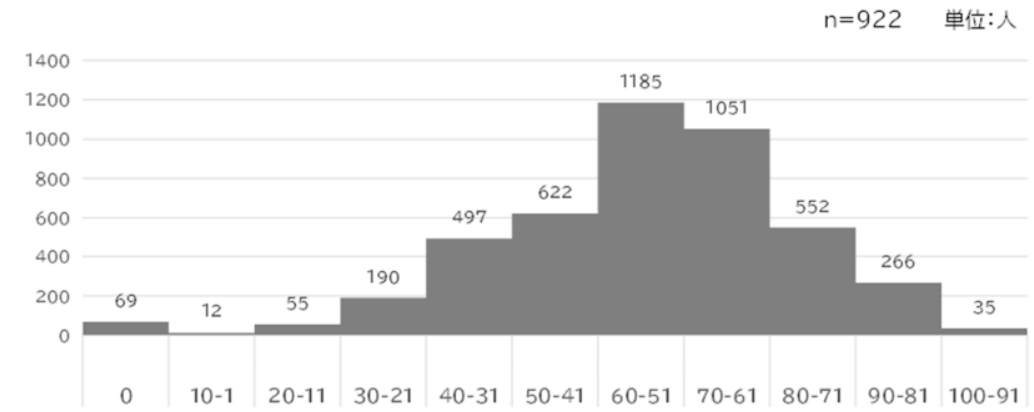
（注）うち数のみの回答も含めて集計対象としているため、各項目における回答施設数は訪問看護の利用者数（実人数）の回答施設数と一致していない。

⑧　精神科訪問看護療養費を算定している利用者のうち、GAF 尺度別の人数

図表 5-80　精神科訪問看護療養費を算定している利用者のうち、GAF 尺度別の人数

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
100-91	22	1.6	1.4	1.0
90-81	115	2.3	4.8	1.0
80-71	217	2.5	2.7	2.0
70-61	269	3.9	4.4	3.0
60-51	263	4.5	4.5	3.0
50-41	175	3.6	4.1	2.0
40-31	144	3.5	4.4	2.0
30-21	84	2.3	2.9	1.0
20-11	30	1.8	2.0	1.0
10-1	5	2.4	2.1	2.0
0	6	11.5	23.8	1.5



⑨　妊産婦（妊娠中又は出産後 1 年以内）数

図表 5-81　妊産婦（妊娠中又は出産後 1 年以内）数

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
（参照 A）のうち、妊産婦（妊娠中又は出産後 1 年以内）数	26	3.2	6.1	1.0

⑩　「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者のうち、別表第 7 の疾病等及び別表第 8 の状態等に該当する利用者数

図表 5-82　「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者のうち、別表第 7 の疾病等及び別表第 8 の状態等に該当する利用者数

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
別表第 7 の疾病等に該当する利用者数（別表第 8 に該当する者を含む）	308	5.7	6.4	3.0
別表第 8 の状態等に該当する利用者数（別表第 7 に該当する者を含む）	338	8.6	13.7	3.5
別表第 7 及び別表第 8 に該当する利用者数	223	7.5	14.3	3.0

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
別表第 7 の疾病等に該当する利用者数（別表第 8 に該当する者を含む）	機能強化型訪問看護ステーション	128	4.8	6.1	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	61	4.2	4.8	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	118	7.3	7.0	5.0
別表第 8 の状態等に該当する利用者数（別表第 7 に該当する者を含む）	機能強化型訪問看護ステーション	141	6.8	10.3	3.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	60	4.8	6.4	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	136	12.3	17.7	6.0
別表第 7 及び別表第 8 に該当する利用者数	機能強化型訪問看護ステーション	97	4.9	8.7	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	33	3.8	4.0	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	92	11.7	19.5	5.0

⑪ 「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者についての、1週間当たりの訪問日数

図表 5-83 「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者についての、1週間当たりの訪問日数

（単位：日）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
週１日未満		50	2.3	2.4	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション	38	2.4	2.3	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	6	1.3	0.5	1.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	6	2.5	3.7	1.0
週１～２日		142	3.4	4.5	2
	機能強化型訪問看護ステーション	90	3.0	3.5	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	29	3.7	3.6	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	23	4.9	7.8	3.0
週３～４日		123	2.8	3.9	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション	68	2.4	2.9	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	17	2.2	2.2	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	38	3.9	5.6	1.5
週５～６日		70	3.1	5.4	1.5
	機能強化型訪問看護ステーション	40	2.6	3.7	1.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	9	2.8	2.2	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	21	4.3	8.3	2.0
週７日		148	10.1	10.3	5.0
	機能強化型訪問看護ステーション	41	8.3	10.7	3.0

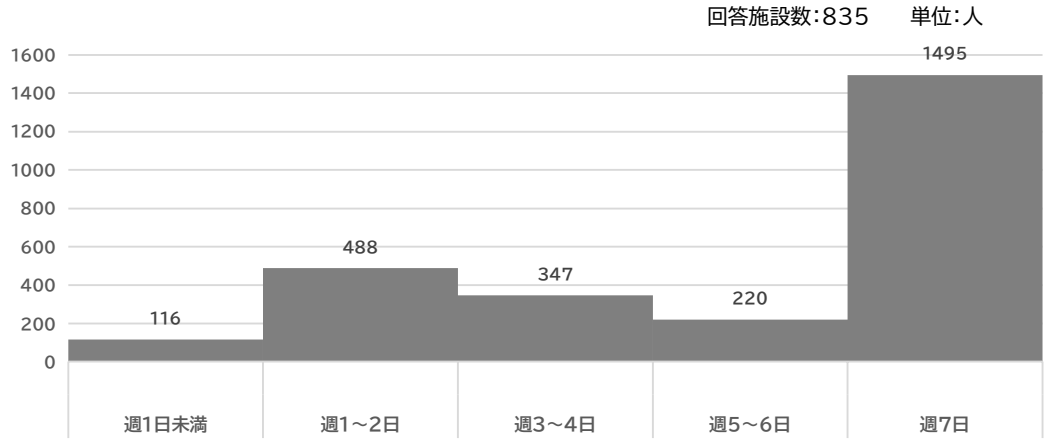
		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	25	5.1	5.3	3.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	82	12.5	10.6	9.5

図表 5-84 「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者に占める、各１週間当たりの訪問日数別の利用者の割合

図表 5-85 「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者に占める、各１週間当たりの訪問日数別の利用者の割合

	回答施設数	週１日未満	週１～2日	週3～4日	週5～6日	週7日
全体	300	3.7%	16.7%	12.5%	8.6%	58.6%
機能強化型訪問看護ステーション	144	9.4%	27.7%	16.0%	11.7%	35.2%
機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%未満）	56	2.6%	35.4%	12.1%	8.2%	41.6%
機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%以上）	100	0.4%	5.6%	10.4%	6.7%	76.9%

図表 5-86 「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者に占める、各１週間当たりの訪問日数別の利用者数



⑫ 「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者についての、1日当たりの訪問回数

図表 5-87 「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者についての、1日当たりの訪問回数

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
1回		205	4.5	6.2	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション	108	3.9	4.5	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%未満）	44	4.1	3.7	3.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%以上）	53	6.0	9.7	2.0
2回		114	3.0	3.4	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション	49	2.4	3.0	1.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%未満）	15	2.4	1.4	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%以上）	50	3.7	4.0	2.0
3回		96	8.4	8.0	5.5
	機能強化型訪問看護ステーション	20	8.5	9.2	4.5
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%未満）	14	5.5	5.7	3.5
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%以上）	62	9.1	8.0	7.0
4回		13	6.4	6.2	5.0
	機能強化型訪問看護ステーション	5	4.4	2.4	5.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%未満）	2	10.0	11.3	10.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%以上）	6	6.8	7.2	4.0

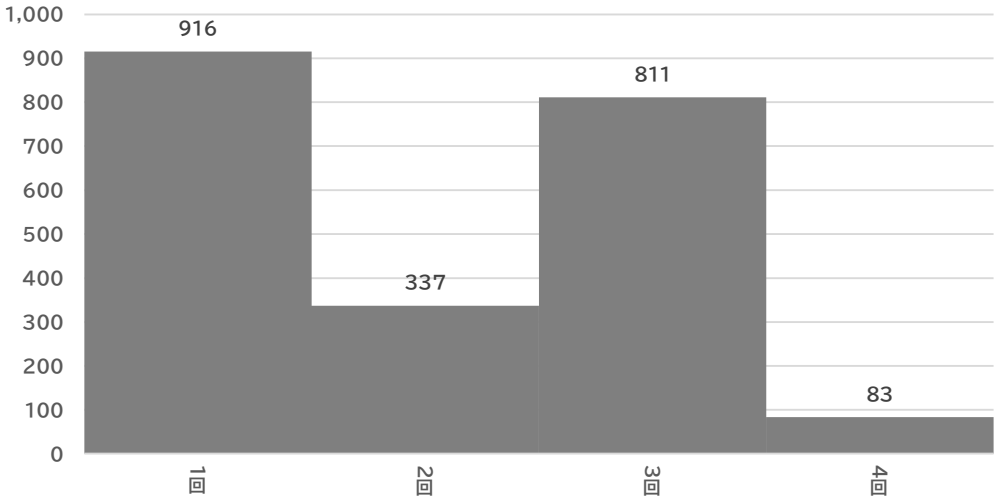
図表 5-88 「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者に占める、各１日当たりの実際の訪問回数別の利用者の割合

	回答施設数	1回	2回	3回	4回
全体	265	42.2%	15.6%	38.1%	4.1%
機能強化型訪問看護ステーション	124	60.1%	15.4%	21.8%	2.6%
機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%未満）	53	58.6%	9.1%	25.6%	6.7%
機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%以上）	88	26.0%	17.7%	52.1%	4.2%

図表 5-89 「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者に占める、各１日当たりの実際の訪問回数別の利用者数

（単位：人）

全体 n=265



⑬ 「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者についての、1週間当たりの訪問日数

図表 5-90 「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者についての、1週間当たりの訪問日数

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
週１日未満		31	7.1	11.8	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション	11	2.3	1.5	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	16	8.4	10.9	4.5
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	4	14.8	24.9	3.0
週１～２日		88	6.1	8.6	3.0
	機能強化型訪問看護ステーション	36	3.7	5.8	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	32	6.8	7.8	4.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	19	9.6	12.8	3.0
週３～４日		88	11.9	20.0	3.0
	機能強化型訪問看護ステーション	24	24.9	32.0	7.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	22	4.0	5.0	3.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	41	8.8	11.0	4.0
週５～６日		7	2.0	1.4	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション	2	1.5	0.7	1.5
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	1	5.0	－	5.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	4	1.5	0.6	1.5
週７日		1	73.0	－	73.0
	機能強化型訪問看護ステーション	1	73.0	－	73.0

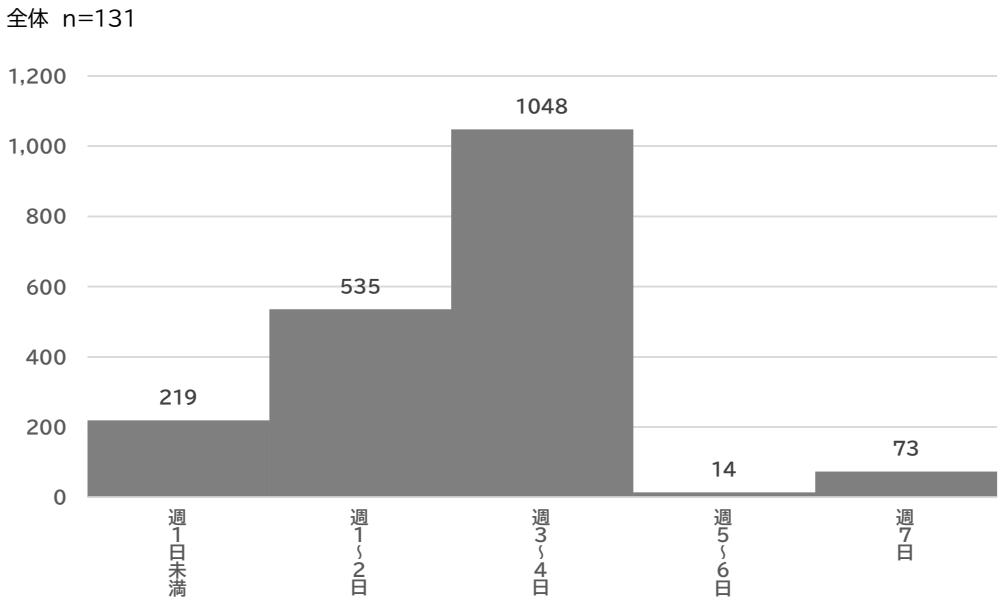
		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	0	－	－	－
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	0	－	－	－

図表 5-91　「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者に占める、各１週間当たりの訪問日数別の利用者の割合

	回答施設数	週１日未満	週１～2日	週3～4日	週5～6日	週7日
全体	131	11.9%	39.7%	47.0%	1.4%	0.0%
機能強化型訪問看護ステーション	44	14.1%	39.5%	45.8%	0.6%	0.0%
機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%未満）	43	21.4%	50.3%	26.8%	1.5%	0.0%
機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%以上）	43	1.8%	29.0%	67.4%	1.8%	0.0%

図表 5-92　「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者に占める、各１週間当たりの訪問日数別の利用者数

（単位：人）



⑭ 「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者についての、1日当たりの訪問回数

図表 5-93 「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者についての、1日当たりの訪問回数

（単位：人）

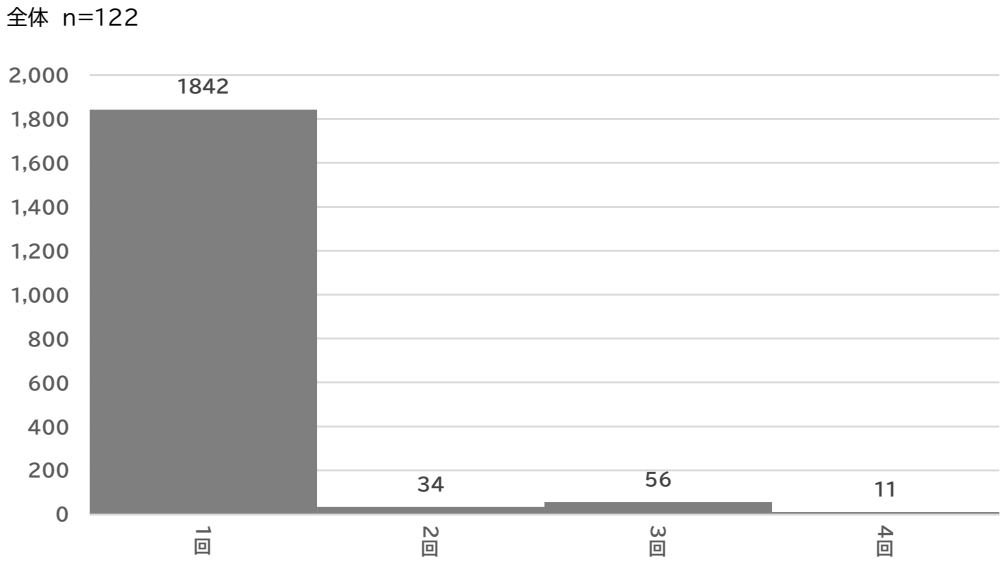
		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
1回		138	13.3	21.2	4.0
	機能強化型訪問看護ステーション	48	17.1	28.3	3.5
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%未満）	44	11.2	18.3	5.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%以上）	45	11.7	13.8	5.0
2回		9	3.8	4.2	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション	1	1.0	－	1.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%未満）	3	7.7	5.5	5.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%以上）	5	2.0	1.7	1.0
3回		5	11.2	17.6	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション	1	1.0	－	1.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%未満）	0	－	－	－
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%以上）	4	13.8	19.3	6.0
4回		1	11.0	－	11.0
	機能強化型訪問看護ステーション	0	－	－	－
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%未満）	0	－	－	－
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%以上）	1	11.0	－	11

図表 5-94 「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者に占める、各１日当たりの実際の訪問回数別の利用者の割合

	回答施設数	1回	2回	3回	4回
全体	122	93.0%	4.0%	1.6%	1.3%
機能強化型訪問看護ステーション	38	98.8%	0.6%	0.6%	0.0%
機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%未満）	42	92.8%	7.2%	0.0%	0.0%
機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%以上）	41	90.4%	2.7%	3.6%	3.3%

図表 5-95 「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者に占める、各１日当たりの実際の訪問回数別の利用者数

（単位：人）



⑮ 「訪問看護指示書」または「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者の、各加算の算定回数

図表 5-96 「訪問看護指示書」または「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者の、各加算の算定回数

（単位：回）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者	－	－	－	－
難病等複数回訪問加算	185	109.3	182.8	34.0
複数名訪問看護加算	84	66.2	124.1	13.5
緊急訪問看護加算	80	9.1	16.9	5.0
夜間・早朝訪問看護加算	127	79.7	111.8	22.0
深夜訪問看護加算	89	93.0	112.0	43.0
「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者	－	－	－	－
精神科複数回訪問加算	6	11.0	9.9	9.0
複数名精神科訪問看護加算	21	18.7	19.7	12.0
精神科緊急訪問看護加算	3	1.0	－	1.0
夜間・早朝訪問看護加算	13	11.8	13.6	8.0
深夜訪問看護加算	5	16.6	21.2	13.0

			回答施設数	平均	標準偏差	中央値
「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者	難病等複数回訪問加算	機能強化型訪問看護ステーション	69	71.4	183.2	11.0
		機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%未満）	34	72.9	103.2	37.0
		機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%以上）	82	156.2	198.5	63.0
	複数名訪問看護加算	機能強化型訪問看護ステーション	35	36.1	80.1	9.0
		機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%未満）	15	41.8	100.1	5.0
		機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%以上）	34	107.9	157.6	30.0
	緊急訪問看護加算	機能強化型訪問看護ステーション	32	5.3	3.6	5.0
		機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%未満）	21	6.4	8.8	3.0
		機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%以上）	27	15.8	26.9	7.0
	夜間・早朝訪問看護加算	機能強化型訪問看護ステーション	40	42.3	86.1	4.0
		機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%未満）	23	31.9	62.5	6.0
		機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%以上）	64	120.4	125.1	59.5
	深夜訪問看護加算	機能強化型訪問看護ステーション	26	49.8	83.4	21.5
		機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%未満）	14	33.1	61.3	7.0
		機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%以上）	49	133.1	121.0	117.0
「精神科訪問看護指示書」	精神科複数回訪問加算	機能強化型訪問看護ステーション	0	－	－	－

			回答施設数	平均	標準偏差	中央値
が交付され、同一建物居住者に該当する利用者		機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	2	4.0	0.0	4.0
		機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	4	14.5	10.6	14.0
	複数名精神科訪問看護加算	機能強化型訪問看護ステーション	5	27.2	26.6	12.0
		機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	11	15.2	12.2	13.0
		機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	4	18.3	31.2	3.5
	精神科緊急訪問看護加算	機能強化型訪問看護ステーション	1	1.0	－	1.0
		機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	1	1.0	－	1.0
		機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	1	1.0	－	1.0
	夜間・早朝訪問看護加算	機能強化型訪問看護ステーション	2	6.0	2.8	6.0
		機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	5	9.6	8.1	9.0
		機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	6	15.7	18.7	11.0
	深夜訪問看護加算	機能強化型訪問看護ステーション	1	13.0	－	13.0
		機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	1	2.0	－	2.0
		機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	3	22.7	27.1	14.0

⑯　医療保険の利用者数を対象とした、利用者の延べ訪問回数（医療保険）*

＊訪問回数とは、基本療養費（Ⅰ）、（Ⅱ）及び精神科基本療養費（Ⅰ）、（Ⅲ）の算定回数を指す。

図表 5-97　医療保険の利用者数を対象とした、利用者の延べ訪問回数（医療保険）

（単位：回）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
医療保険による訪問看護	925	371.5	352.2	274.0
精神科訪問看護基本療養費	477	75.1	100.9	36.0
リハビリ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）が単独で１日以上の訪問看護を実施	502	69.7	63.5	51.5

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
難病等複数回訪問加算	機能強化型訪問看護ステーション	69	71.4	183.2	11.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%未満）	34	72.9	103.2	37.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%以上）	82	156.2	198.5	63.0
複数名訪問看護加算	機能強化型訪問看護ステーション	35	36.1	80.1	9.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%未満）	15	41.8	100.1	5.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%以上）	34	107.9	157.6	30.0
緊急訪問看護加算	機能強化型訪問看護ステーション	32	5.3	3.6	5.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%未満）	21	6.4	8.8	3.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%以上）	27	15.8	26.9	7.0

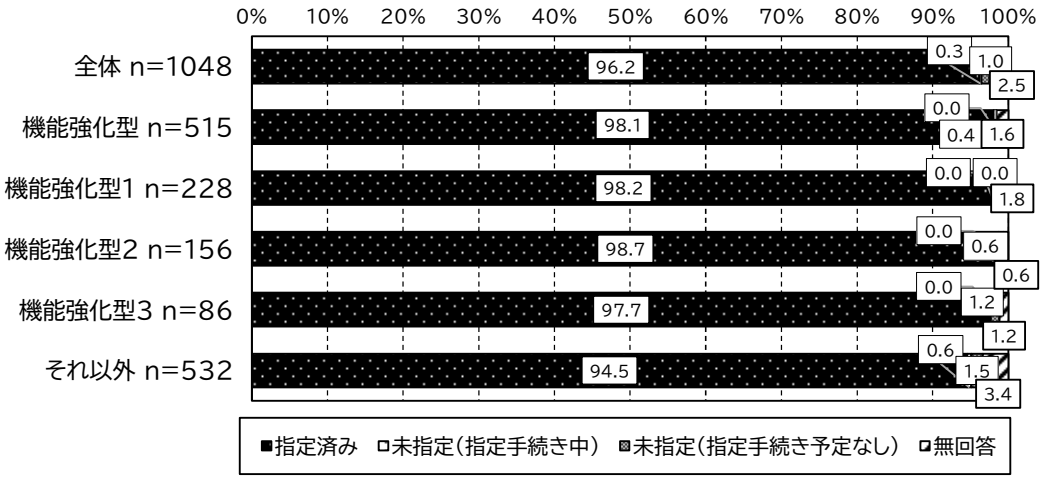
2)　届出状況及び訪問看護の体制（令和 6 年 11 月 1 日時点）

(1) 介護保険の指定状況

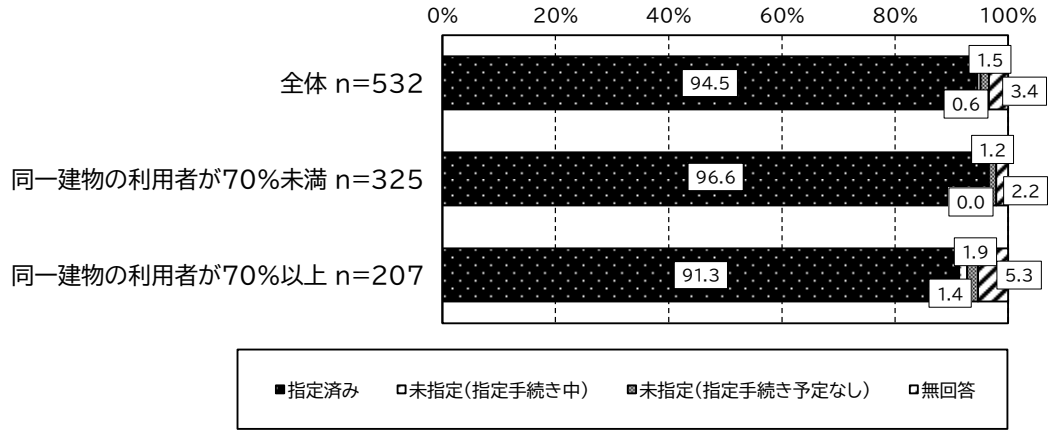
①　介護保険法の指定状況

介護保険法の指定状況は、「指定済み」が 96.2%で最も多かった。

図表 5-98　介護保険法の指定状況（機能強化型の届出有無別）



図表 5-99　介護保険法の指定状況（同一建物の利用者の割合別）

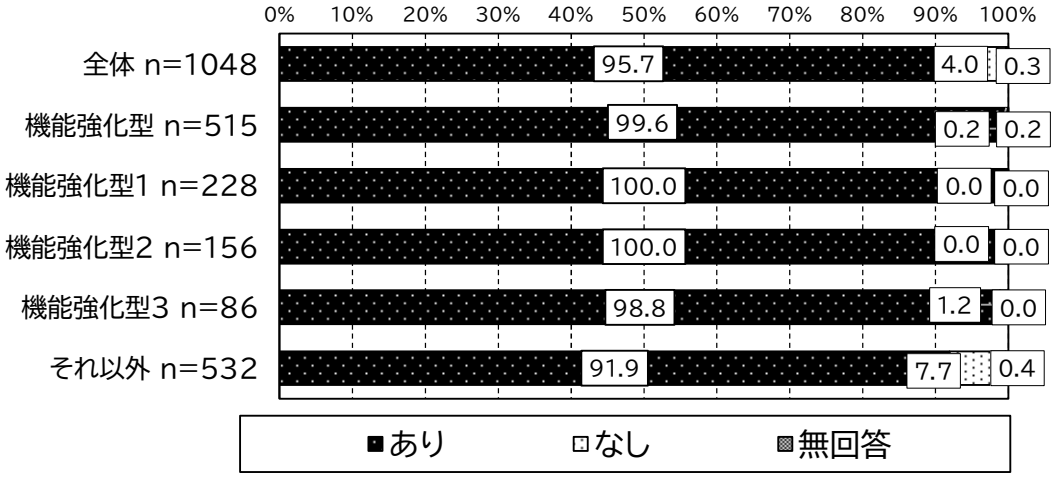


(2) 24 時間対応体制加算

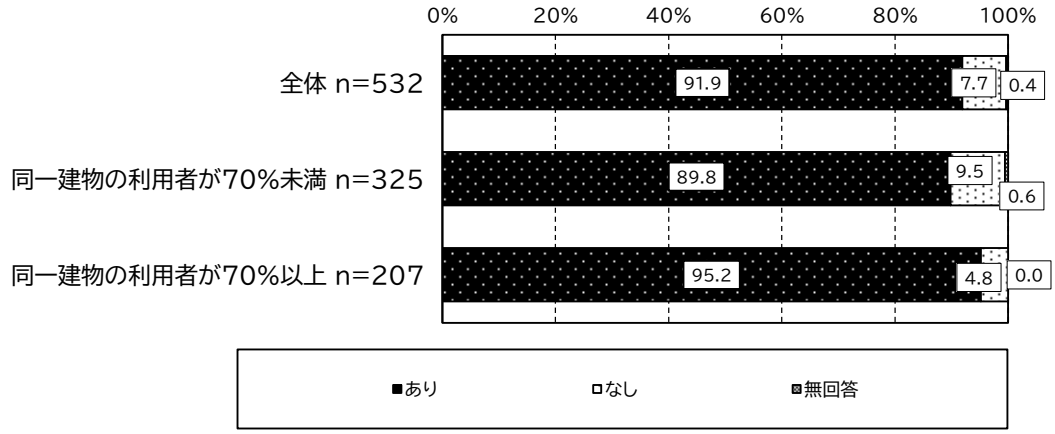
① 24 時間対応体制加算の届出の有無

24 時間対応体制加算の届出の有無については、「あり」が 95.7%、「なし」が 4.0%であった。

図表 5-100 24 時間対応体制加算の届出の有無
（機能強化型の届出有無別）



図表 5-101 24 時間対応体制加算の届出の有無
（同一建物の利用者の割合別）

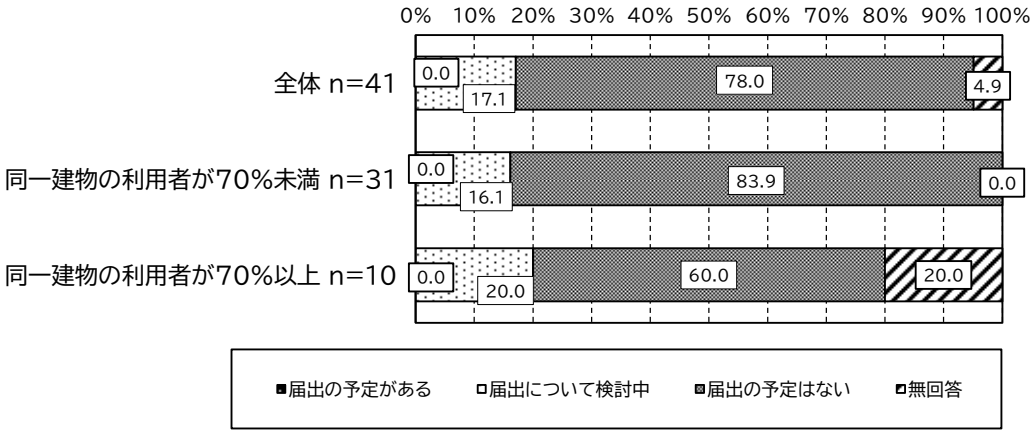


② 24 時間対応体制加算の届出の意向

（24 時間対応体制加算の届出なしと回答した施設のみ）

機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーションにおける 24 時間対応体制加算の届出の意向については、「届出の予定はない」が 78.0%であった。

図表 5-102 24 時間対応体制加算の届出の意向
（24 時間対応体制加算の届出なしと回答した施設のみ集計）（同一建物の利用者の割合別）

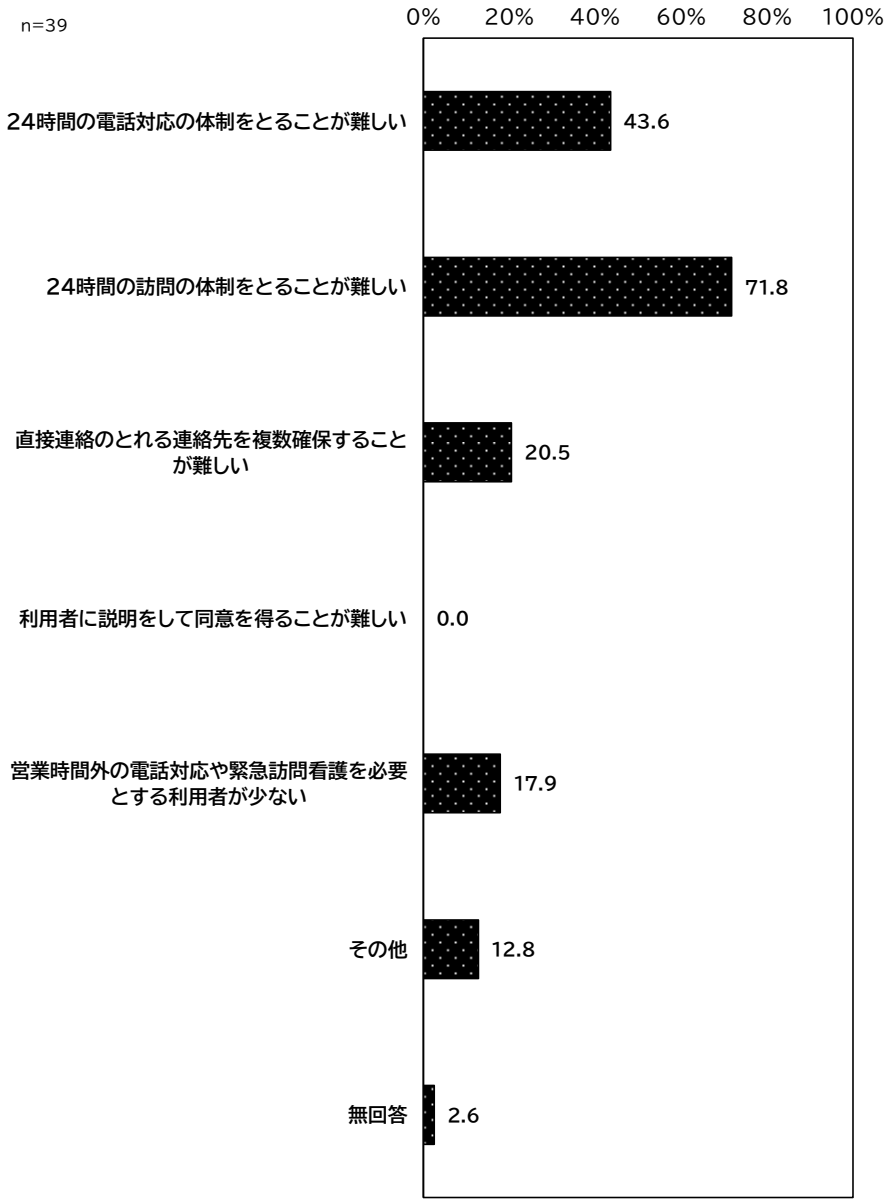


③　24 時間対応体制加算の届出を行っていない理由

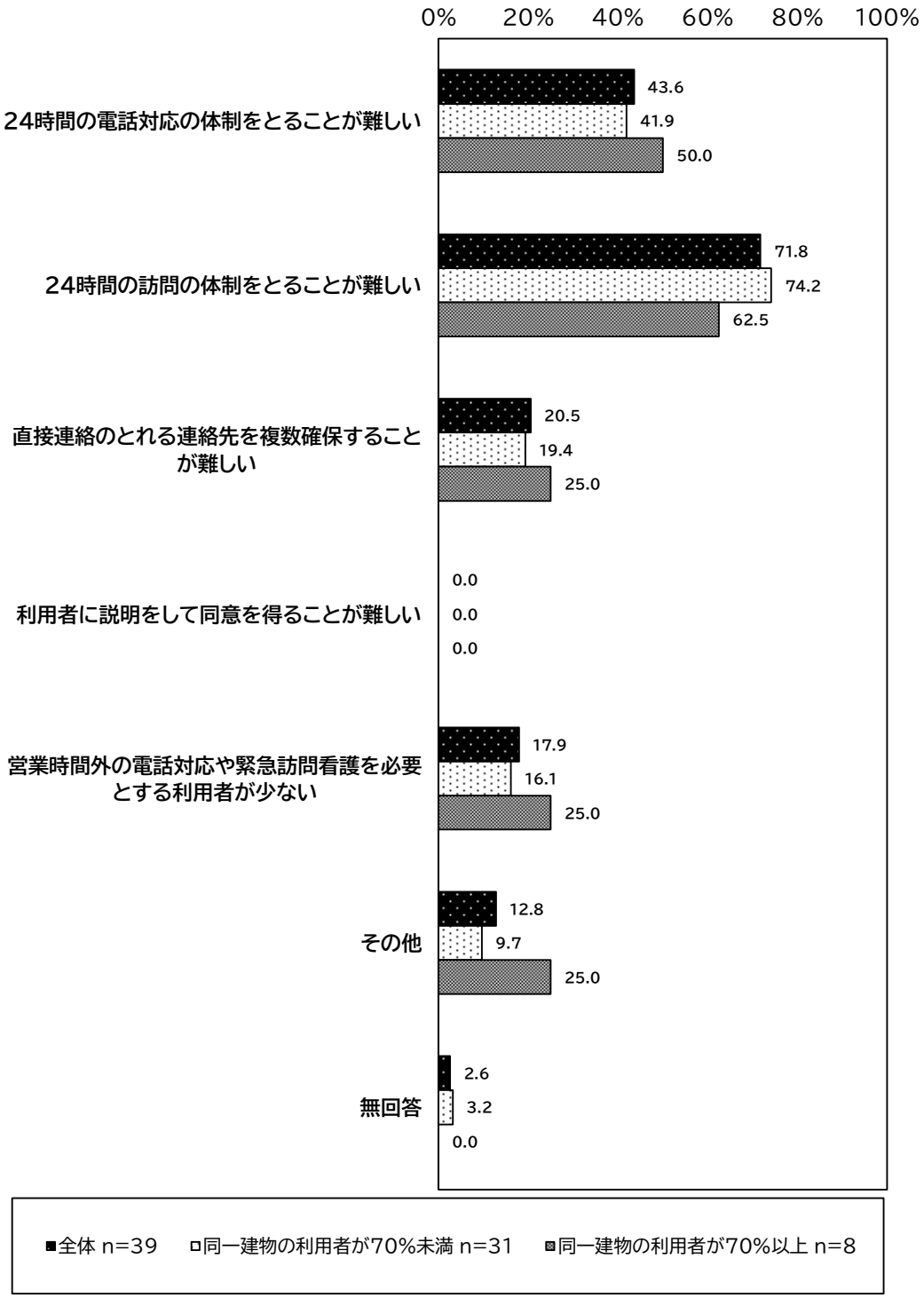
（24 時間対応体制加算の届出なしと回答した施設のみ）

前問で「届出について検討中」又は「届出の予定はない」と回答した施設において、24 時間対応体制加算の届出を行っていない理由としては、「24 時間の訪問の体制をとることが難しい」が 71.8%で最も多かった。

図表 5-103　24 時間対応体制加算の届出を行っていない理由（複数回答）
（機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーションのみ）



図表 5-104　24 時間対応体制加算の届出を行っていない理由（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）

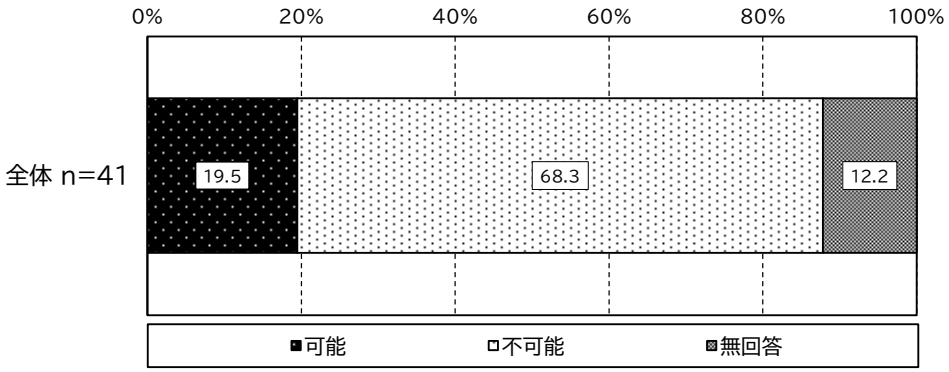


④ 24 時間対応体制加算の届出を行っていない場合の、複数のステーションの連携による 24 時間の体制確保

（24 時間対応体制加算の届出なしと回答した施設のみ）

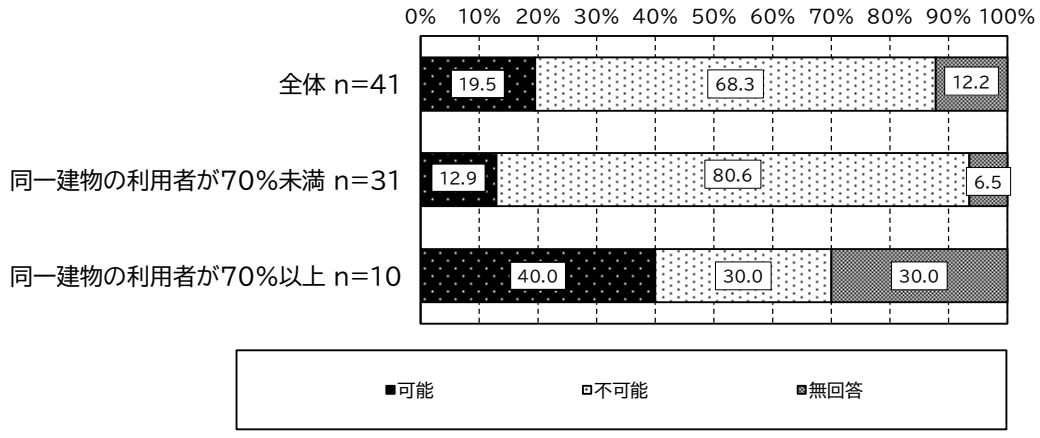
24 時間対応体制加算の届出を行っていない場合、複数のステーションが連携することによる 24 時間の体制確保については、「可能」が 19.0%、「不可能」が 66.7%であった。

図表 5-105　24 時間対応体制加算の届出を行っていない場合の、
複数のステーションの連携による 24 時間の体制確保
（機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーションのみ）



図表 5-106　24 時間対応体制加算の届出を行っていない場合の、

複数のステーションの連携による 24 時間の体制確保
（同一建物の利用者の割合別）

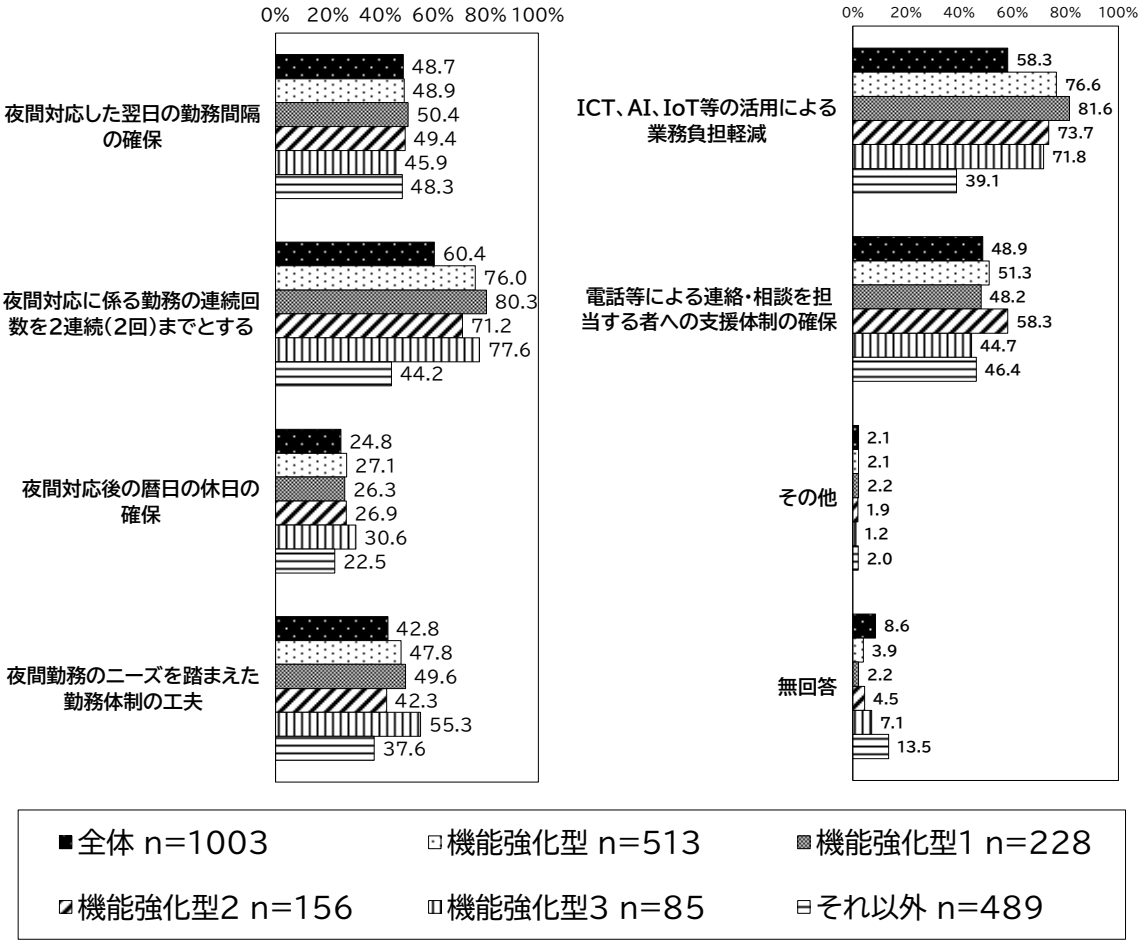


⑤　看護師の負担軽減のために実施している取組

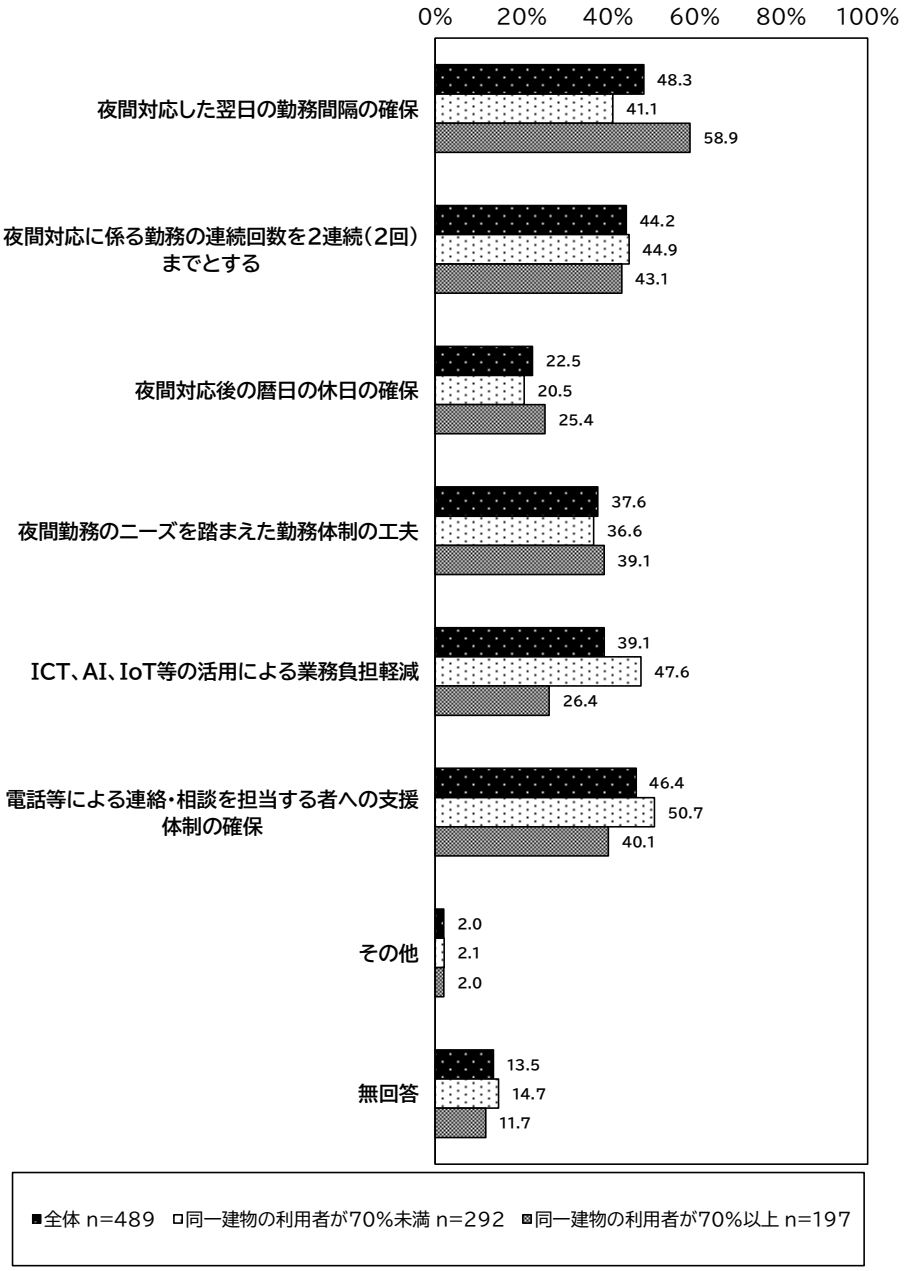
（24 時間対応体制加算の届出ありと回答した施設のみ）

看護師の負担軽減のために実施している取組については、「夜間対応に係る勤務の連続回数を 2 連続（2 回）までとする」が 60.4%で最も多かった。

図表 5-107　看護師の負担軽減のために実施している取組（複数回答）
（機能強化型の届出有無別）



図表 5-108　看護師の負担軽減のために実施している取組（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）

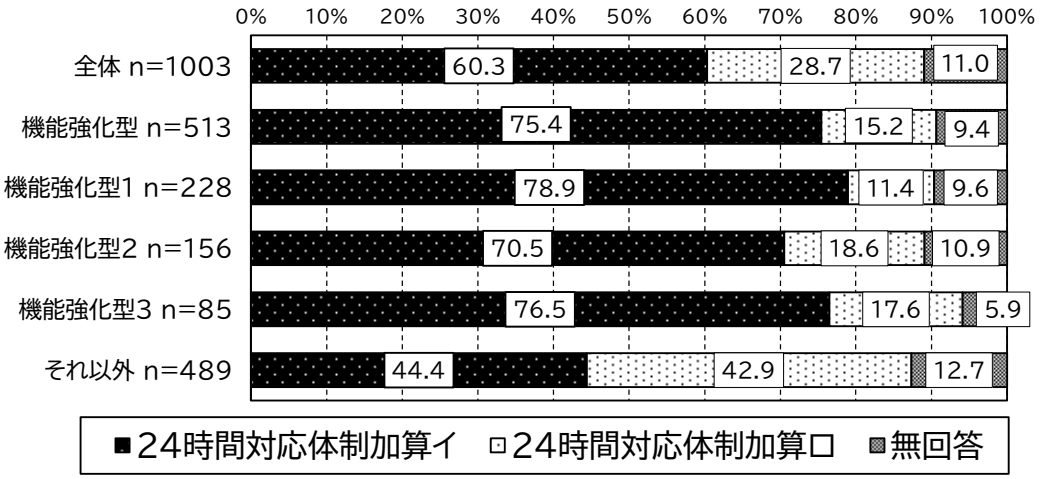


⑥　24 時間対応体制加算の届出の内訳

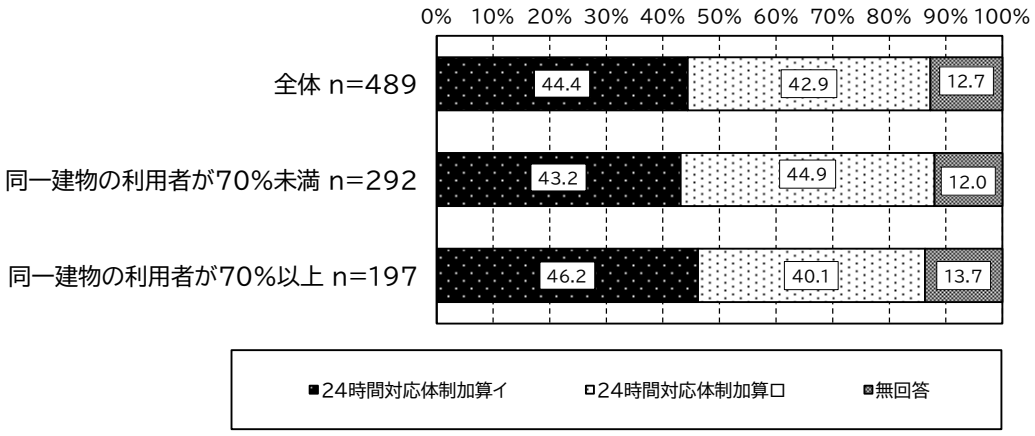
（24 時間対応体制加算の届出ありと回答した施設のみ）

届出の内訳については、「24 時間対応加算イ」が 60.3%、「24 時間対応体制加算ロ」が 28.7%であった。

図表 5-109　届出の内訳（機能強化型の届出有無別）



図表 5-110　届出の内訳（同一建物の利用者の割合別）

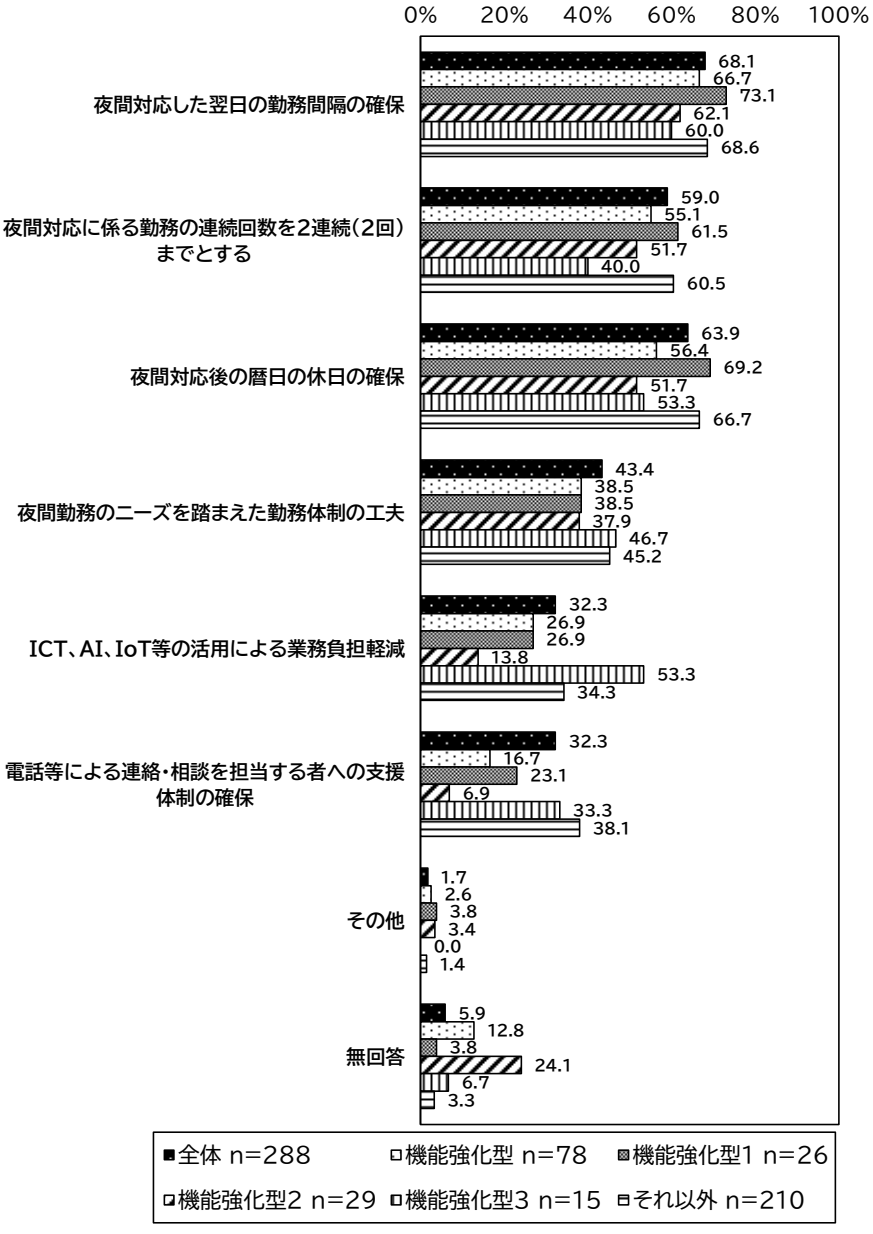


⑦　満たすことができない「24 時間対応体制加算イ」の要件

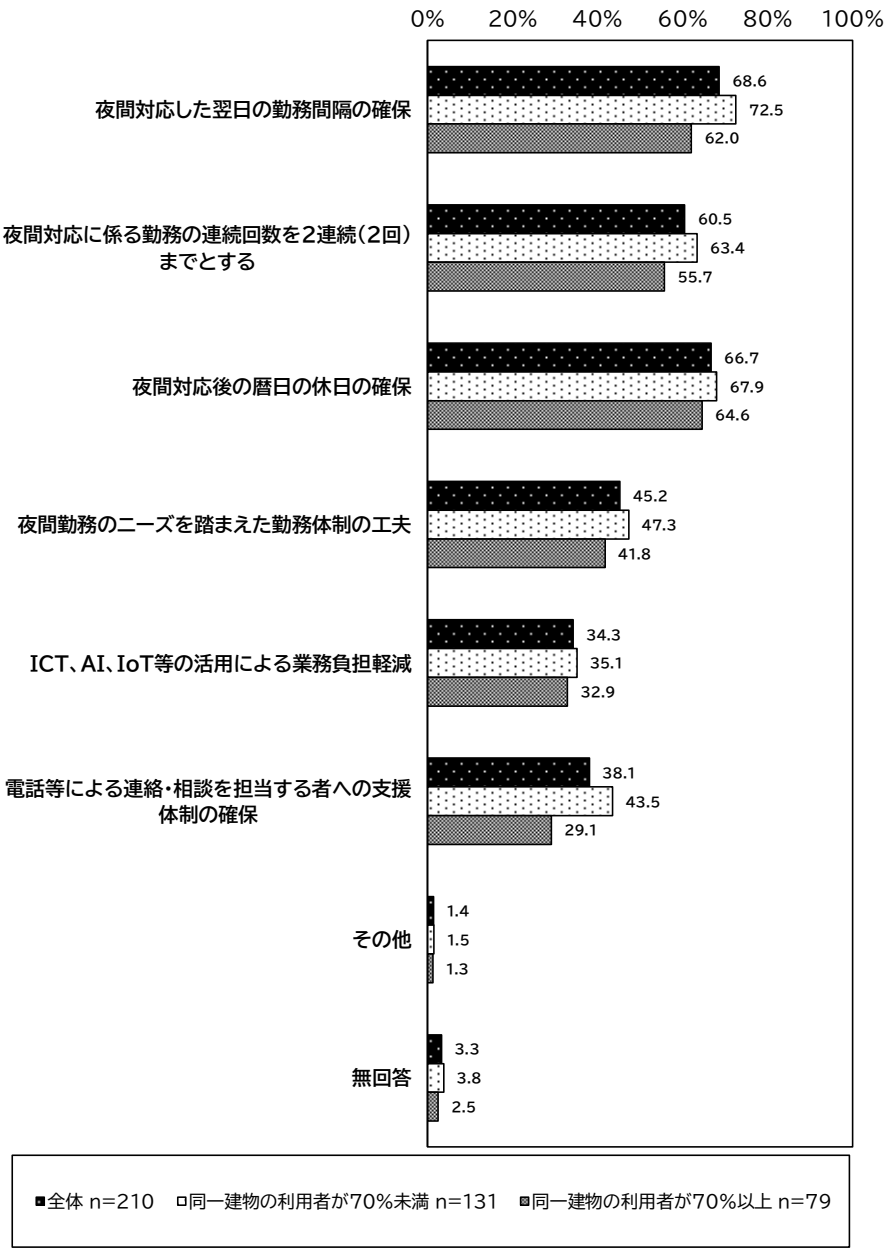
（24 時間対応体制加算の届出ありと回答した施設のみ）

前問で「24 時間対応体制加算ロ」を届け出ている施設に対して、満たすことができない要件を尋ねたところ、「夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」が 68.1%で最も多かった。

図表 5-111　満たすことができない要件（機能強化型の届出有無別）



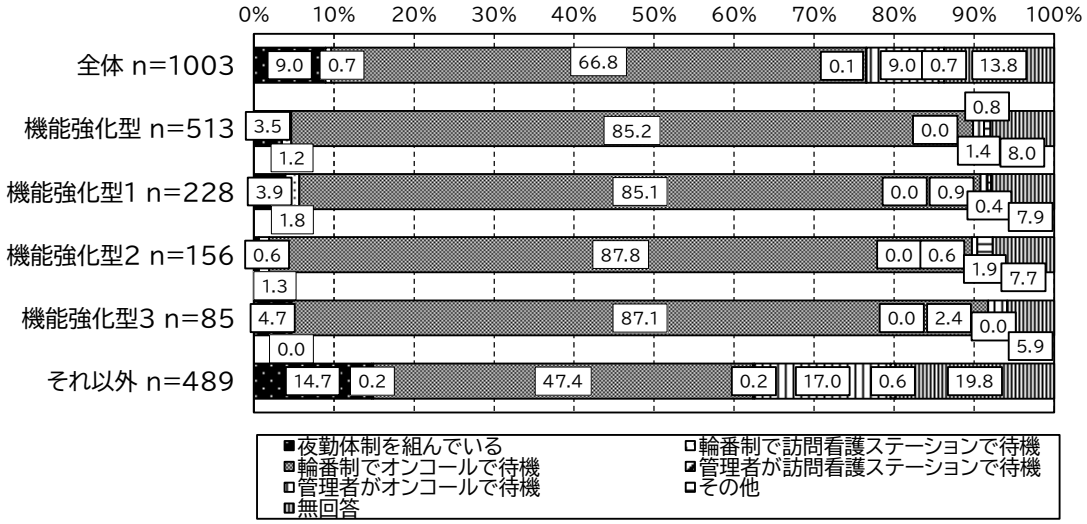
図表 5-112　満たすことができない要件（同一建物の利用者の割合別）



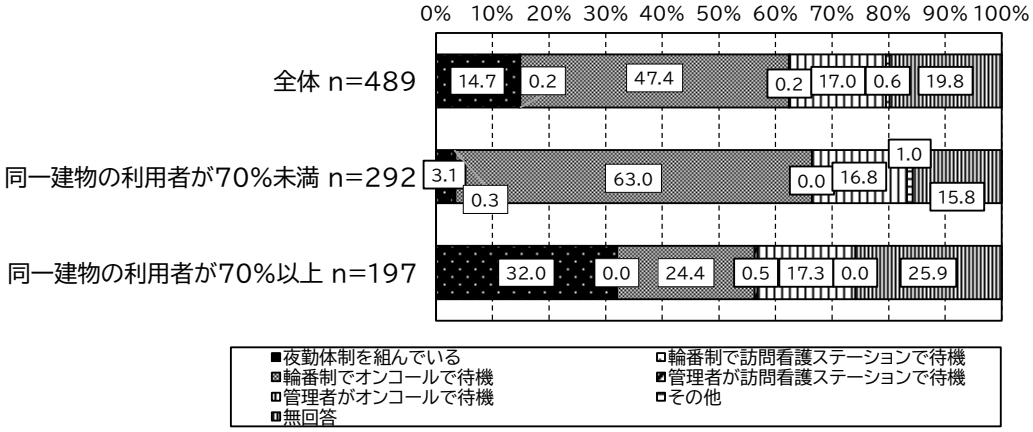
⑧　営業時間外の待機の体制として実施しているもの

営業時間外の対応の体制（待機の体制として実施しているもの）については、「管理者がオンコールで待機」が 66.8%で最も多かった。

図表 5-113　営業時間外の待機の体制として実施しているもの
（機能強化型の届出有無別）



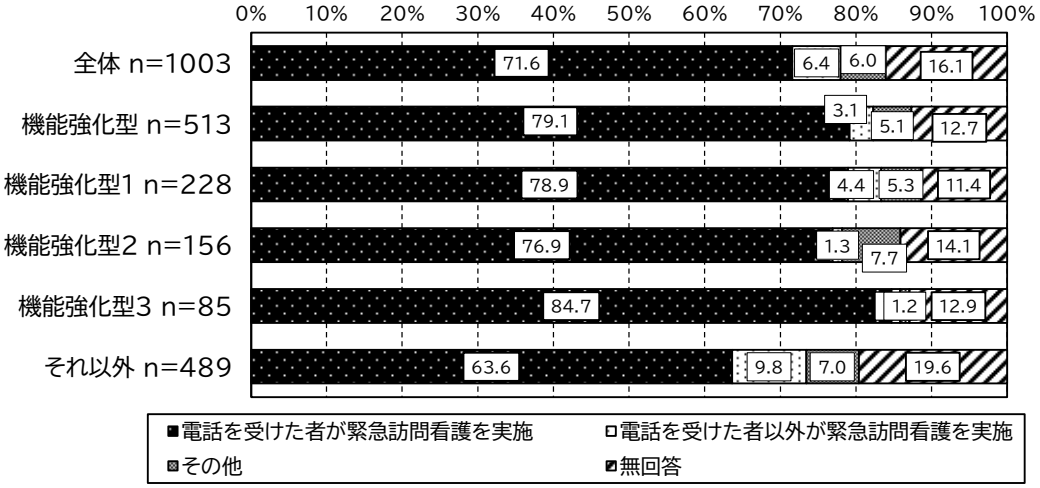
図表 5-114　営業時間外の待機の体制として実施しているもの
（同一建物の利用者の割合別）



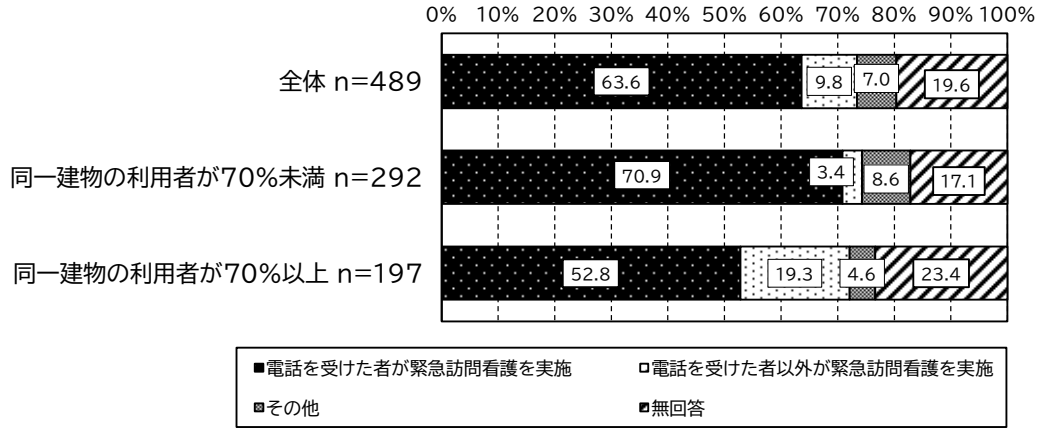
⑨　営業時間外の緊急訪問看護の体制として実施しているもの

営業時間外の対応の体制（緊急訪問看護の体制として実施しているもの）については、「電話を受けた者が緊急訪問看護を実施」が 71.6%で最も多かった。

図表 5-115　営業時間外の緊急訪問看護の体制として実施しているもの
（機能強化型の届出有無別）



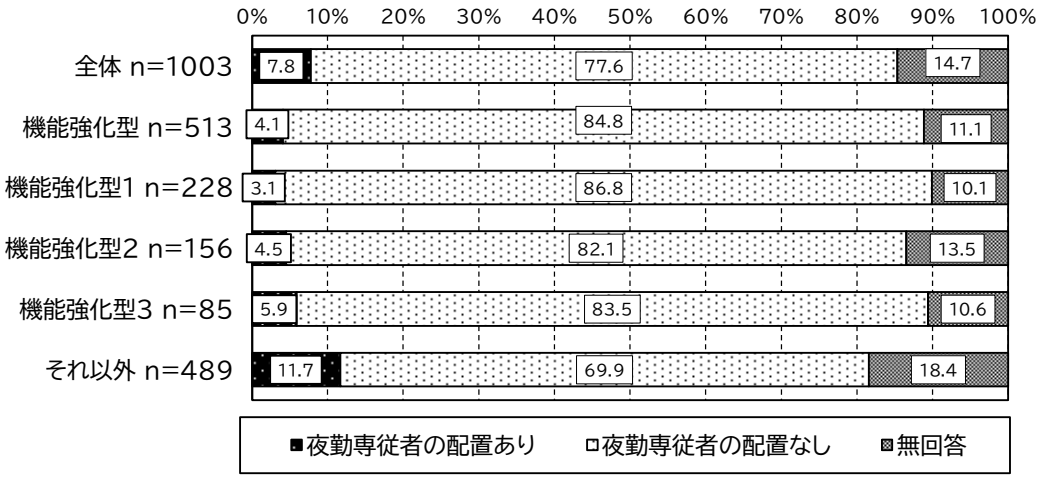
図表 5-116　営業時間外の緊急訪問看護の体制として実施しているもの
（同一建物の利用者の割合別）



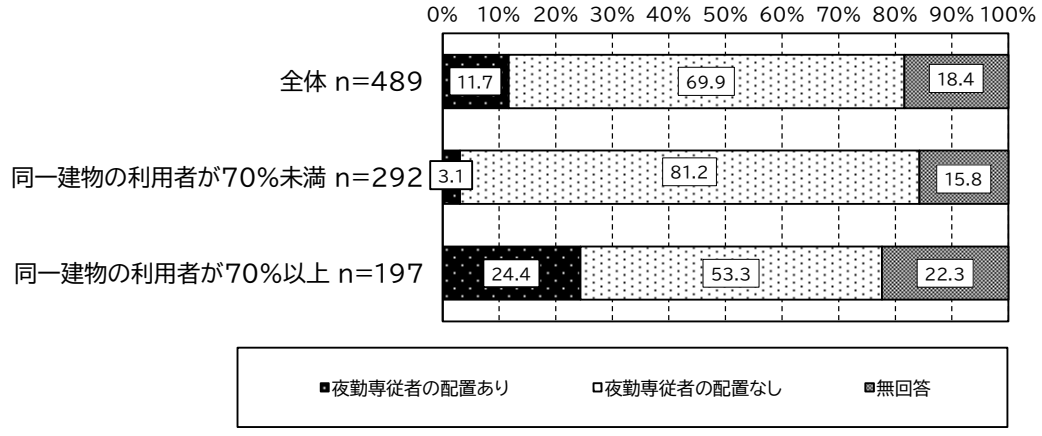
⑩　営業時間外の夜勤専従者の配置の有無

営業時間外の対応の体制（夜勤専従者の配置の有無）については、「夜勤専従者の配置あり」が 77.6%で最も多かった。

図表 5-117　営業時間外の夜勤専従者の配置の有無
（機能強化型の届出有無別）



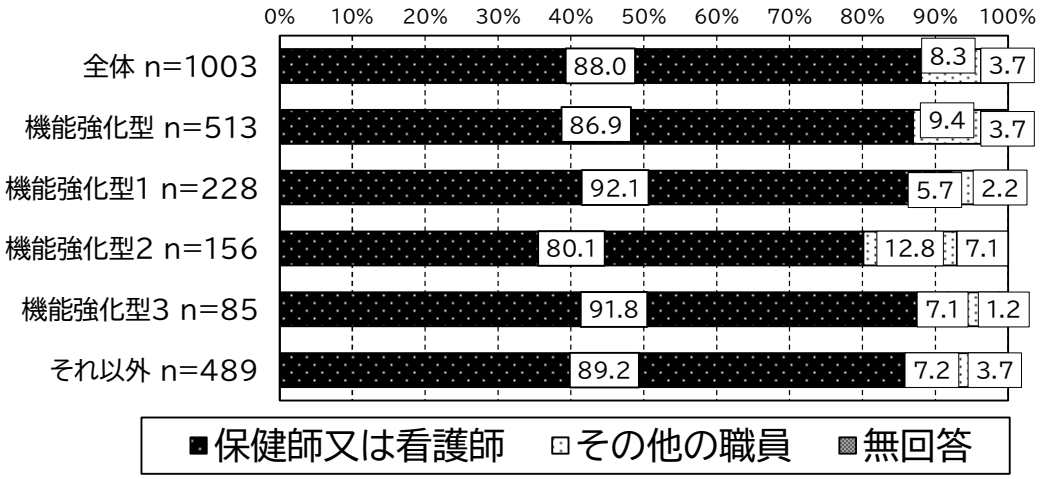
図表 5-118　営業時間外の夜勤専従者の配置の有無
（同一建物の利用者の割合別）



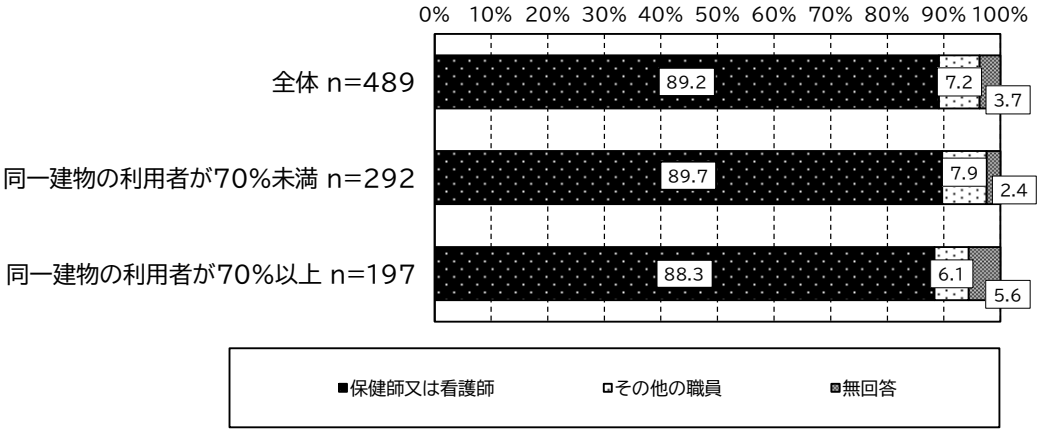
⑪　24 時間対応体制に係る連絡相談を担当する職員の職種

24 時間対応体制に係る連絡相談を担当する職員の職種については、「保健師又は看護師」が 88.0%で最も多かった。

図表 5-119　24 時間対応体制に係る連絡相談を担当する職員の職種
（機能強化型の届出有無別）



図表 5-120　24 時間対応体制に係る連絡相談を担当する職員の職種
（同一建物の利用者の割合別）

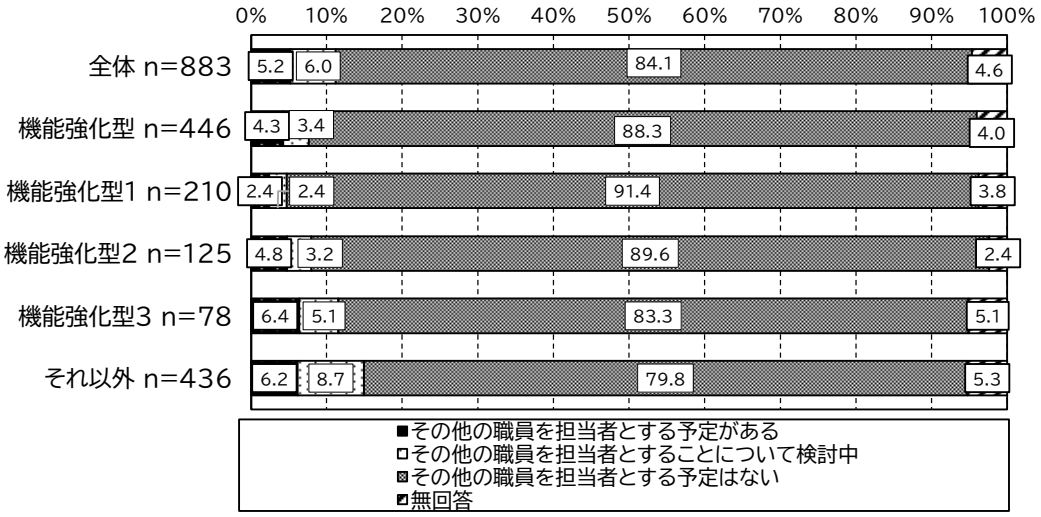


⑫　その他の職員を担当者とする意向

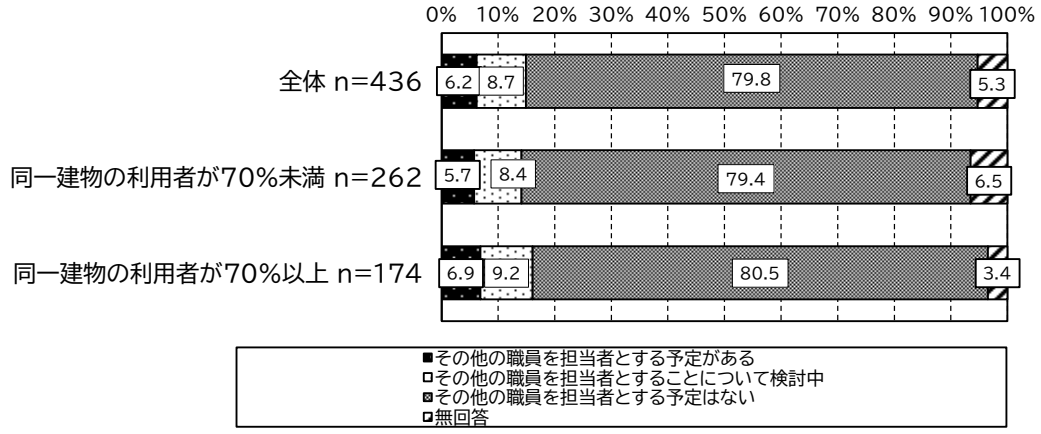
（24 時間対応体制に係る連絡相談を担当する職員として「保健師または看護師」を選択した施設のみ）

その他の職員を担当者とする意向については、「その他の職員を担当者とすることについて検討中」が 84.1%で最も多かった。

図表 5-121　その他の職員を担当者とする意向（機能強化型の届出有無別）



図表 5-122　その他の職員を担当者とする意向（同一建物の利用者の割合別）

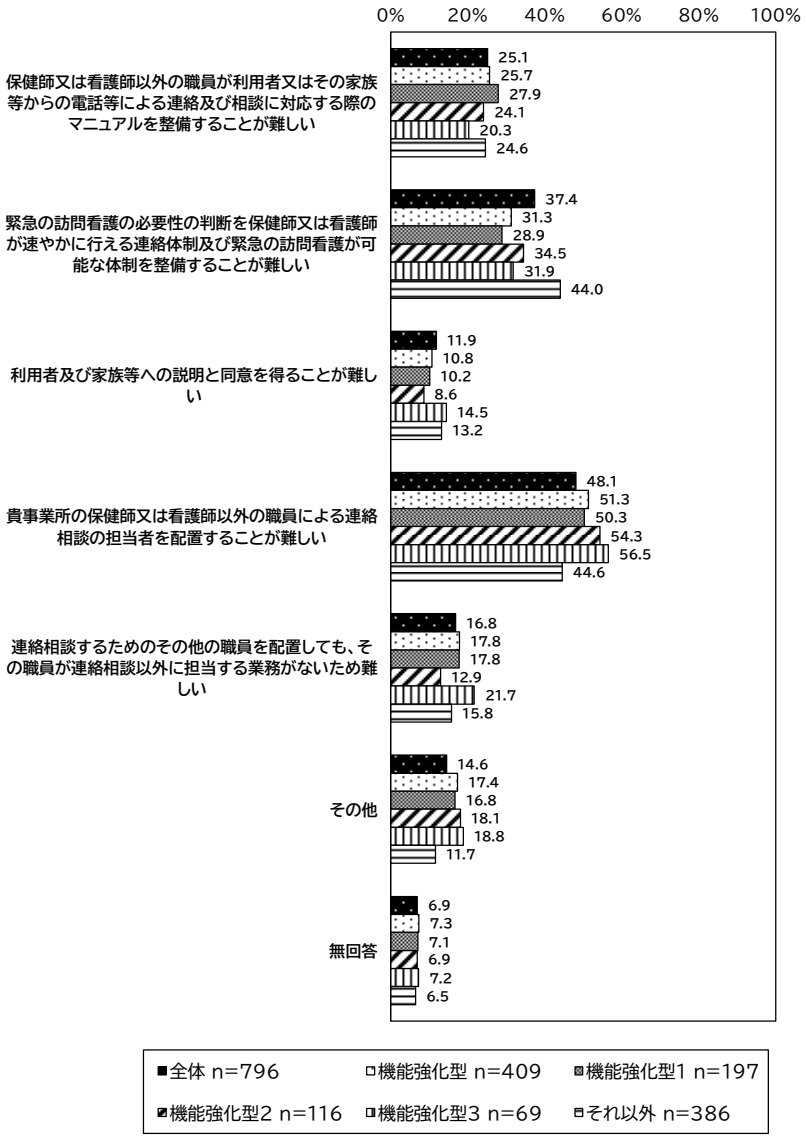


⑬　連絡相談を担当する職員を保健師又は看護師以外の職員にしていない理由

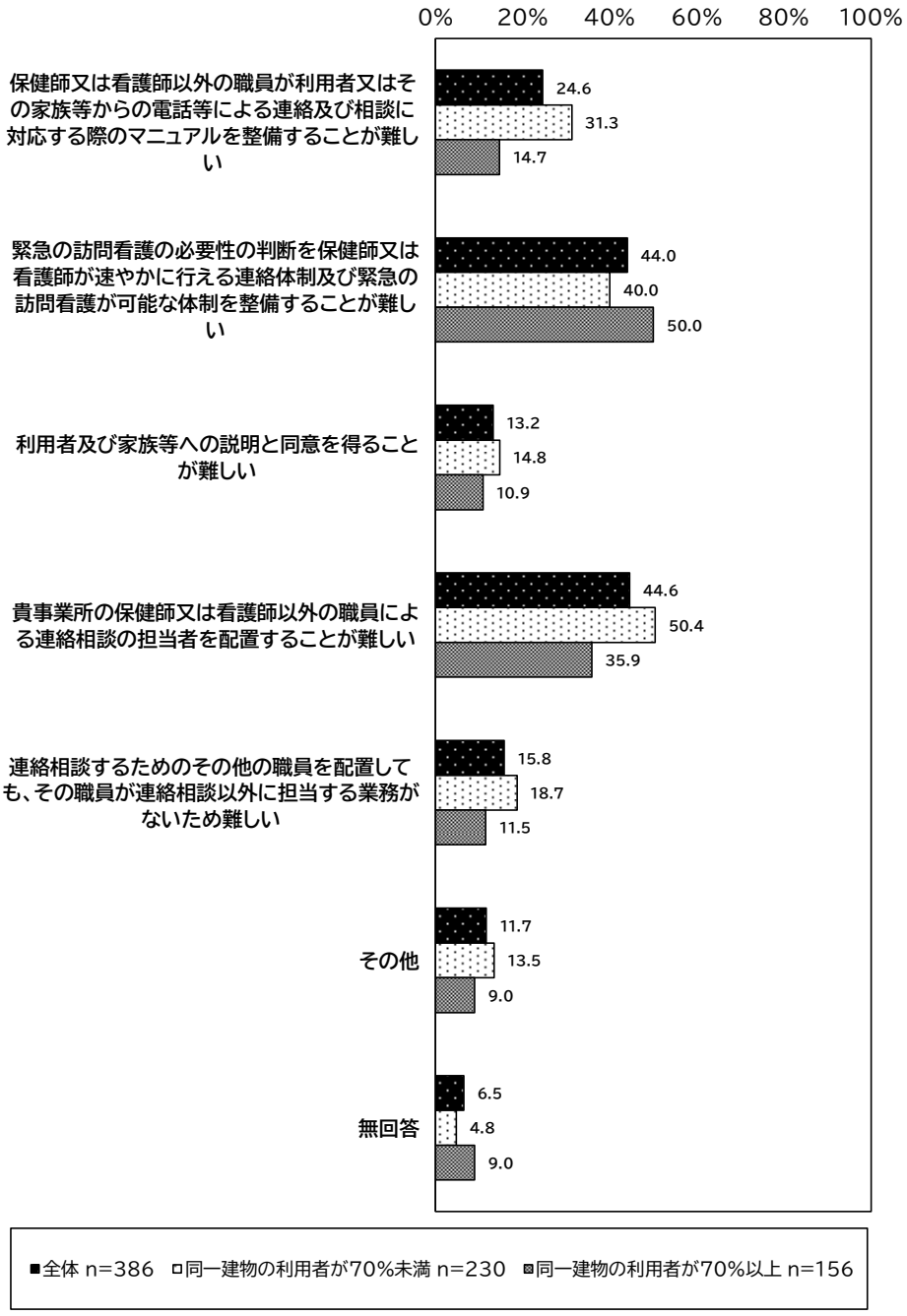
（24 時間対応体制に係る連絡相談を担当する職員が「保健師または看護師」であり、「その他の職員を担当者とすることについて検討中」または「その他の職員を担当者とする予定はない」を選択した施設のみ）

連絡相談を担当する職員を保健師又は看護師以外の職員にしていない理由については、「貴事業所の保健師又は看護師以外の職員による連絡相談の担当者を配置することが難しい」が 48.1%で最も多かった。

図表 5-123　連絡相談を担当する職員を保健師又は看護師以外の職員にしていない理由（複数回答）（機能強化型の届出有無別）



図表 5-124　連絡相談を担当する職員を保健師又は
看護師以外の職員にしていない理由（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）

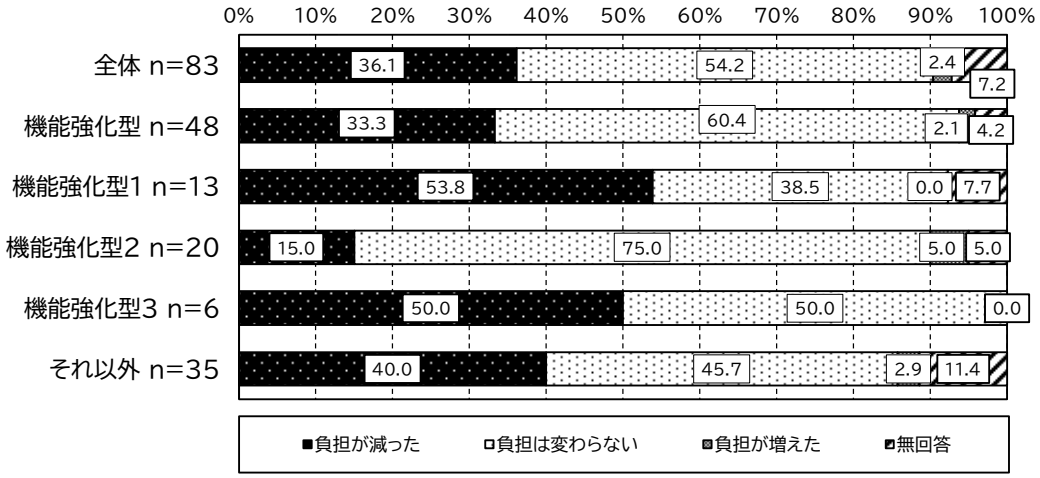


⑭　保健師又は看護師の負担の状況

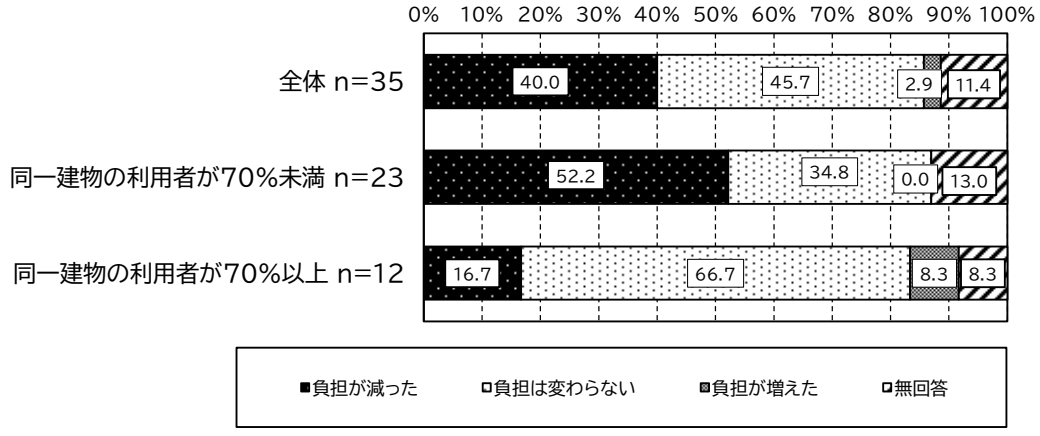
（24 時間対応体制に係る連絡相談を担当する職員が「その他の職員」である施設のみ）

保健師又は看護師の負担の状況については、「負担は変わらない」が 54.2%で最も多かった。

図表 5-125　保健師又は看護師の負担の状況（機能強化型の届出有無別）

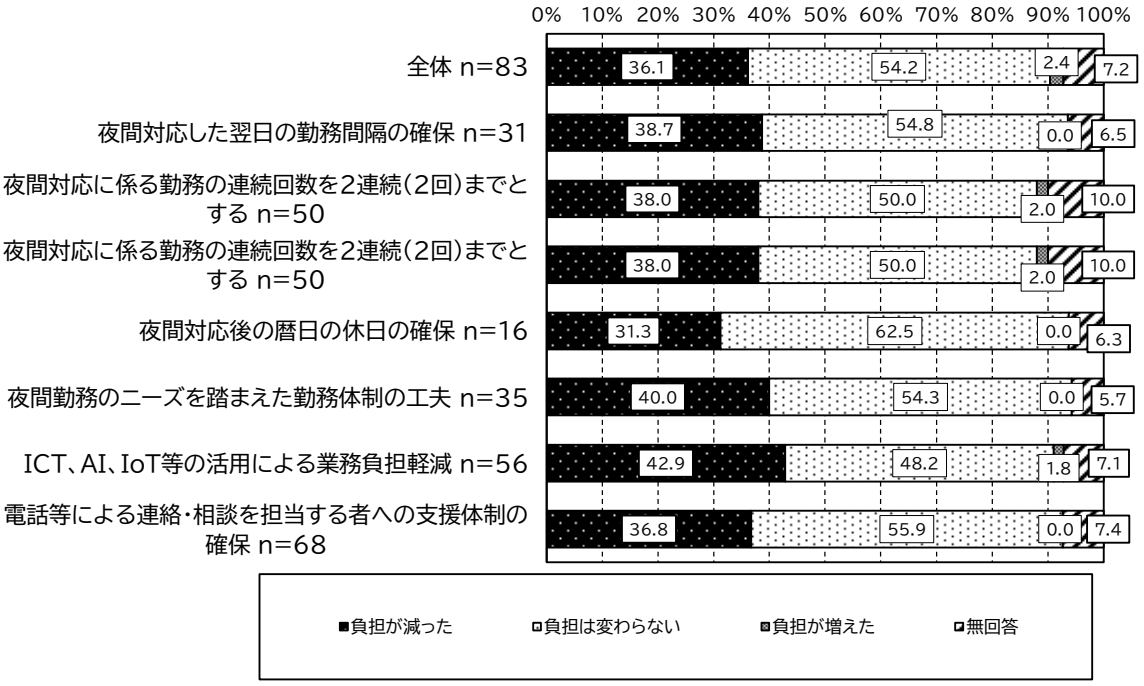


図表 5-126　保健師又は看護師の負担の状況（同一建物の利用者の割合別）



保健師又は看護師の負担の状況について看護師の負担軽減のために実施している取組別では、「ICT、AI、IoT 等の活用による業務負担軽減」が 42.9%で最も多かった。

図表 5-127　保健師又は看護師の負担の状況
（看護師の負担軽減のために実施している取組別）

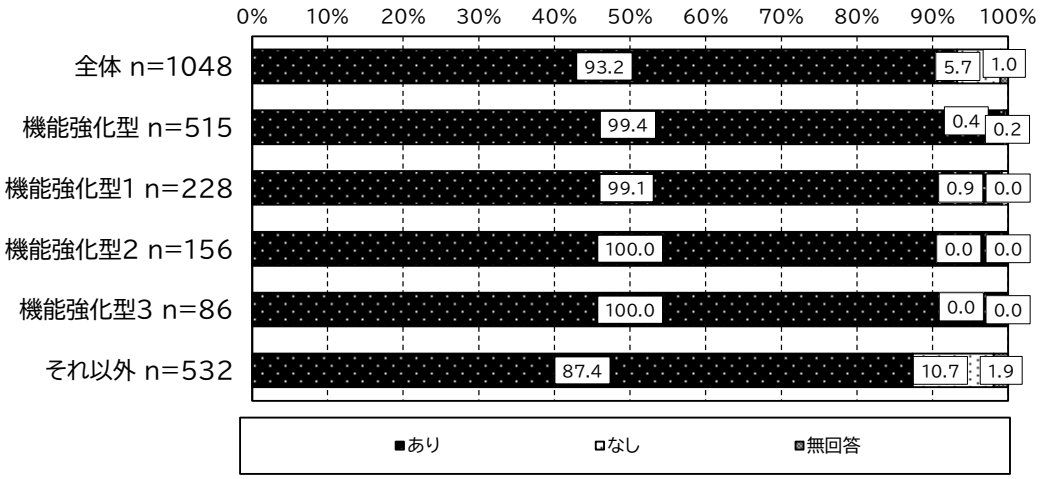


(3) 特別管理加算・訪問看護基本療養費

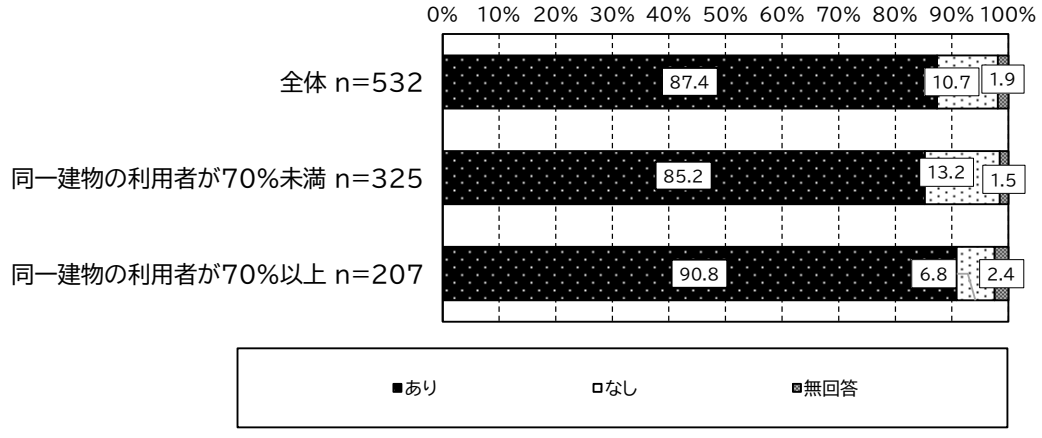
① 特別管理加算の届出の有無

特別管理加算の届出の有無では、「あり」が 93.2%、「なし」が 5.7%であった。

図表 5-128 特別管理加算の届出の有無（機能強化型の届出有無別）



図表 5-129 特別管理加算の届出の有無（同一建物の利用者の割合別）

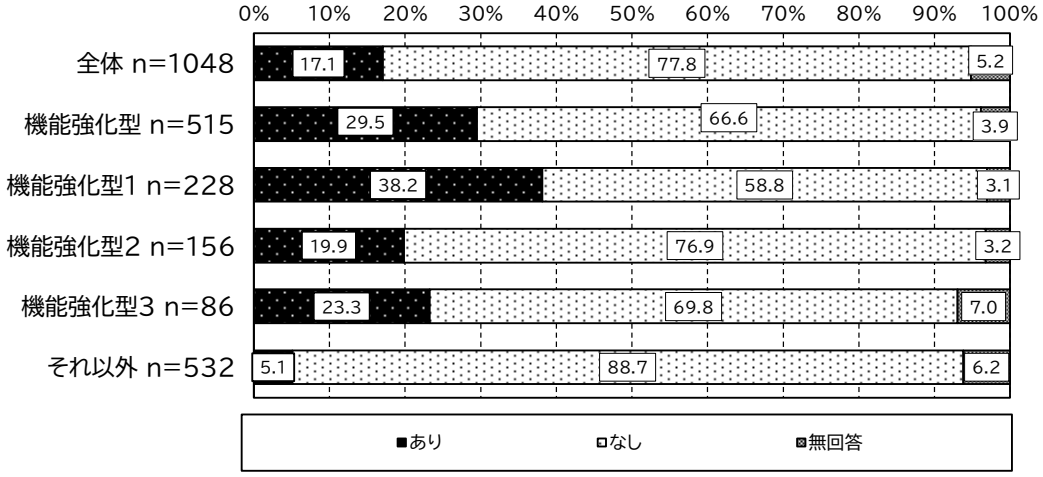


② 訪問看護基本療養費の注 2、注 4 に規定する専門の研修を受けた看護師に係る届出の有無

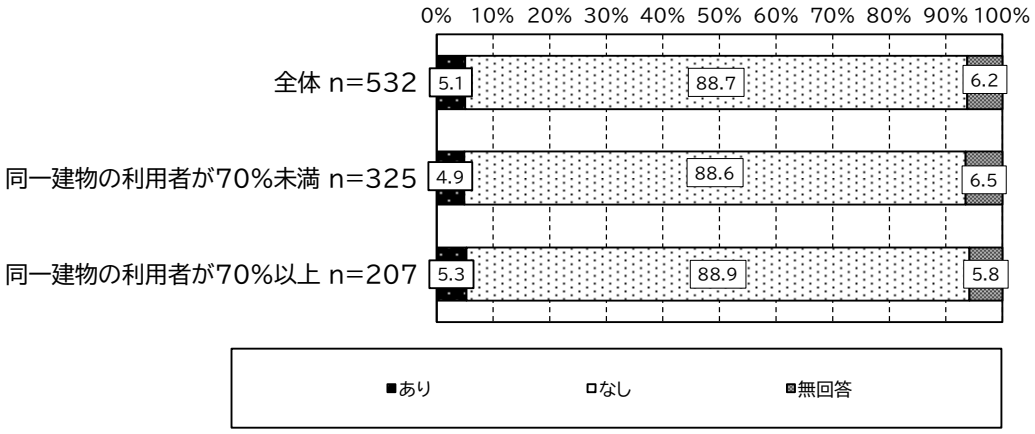
訪問看護基本療養費の注 2、注 4 に規定する専門の研修を受けた看護師に係る届出の有無については、「あり」が 17.1%、「なし」が 77.8%であった。

また、「あり」と回答した施設に対して届出の種類を尋ねたところ、「特定行為研修（創傷管理関連）」が 52.0%で最も多く、次いで「緩和ケア」が 41.3%であった。

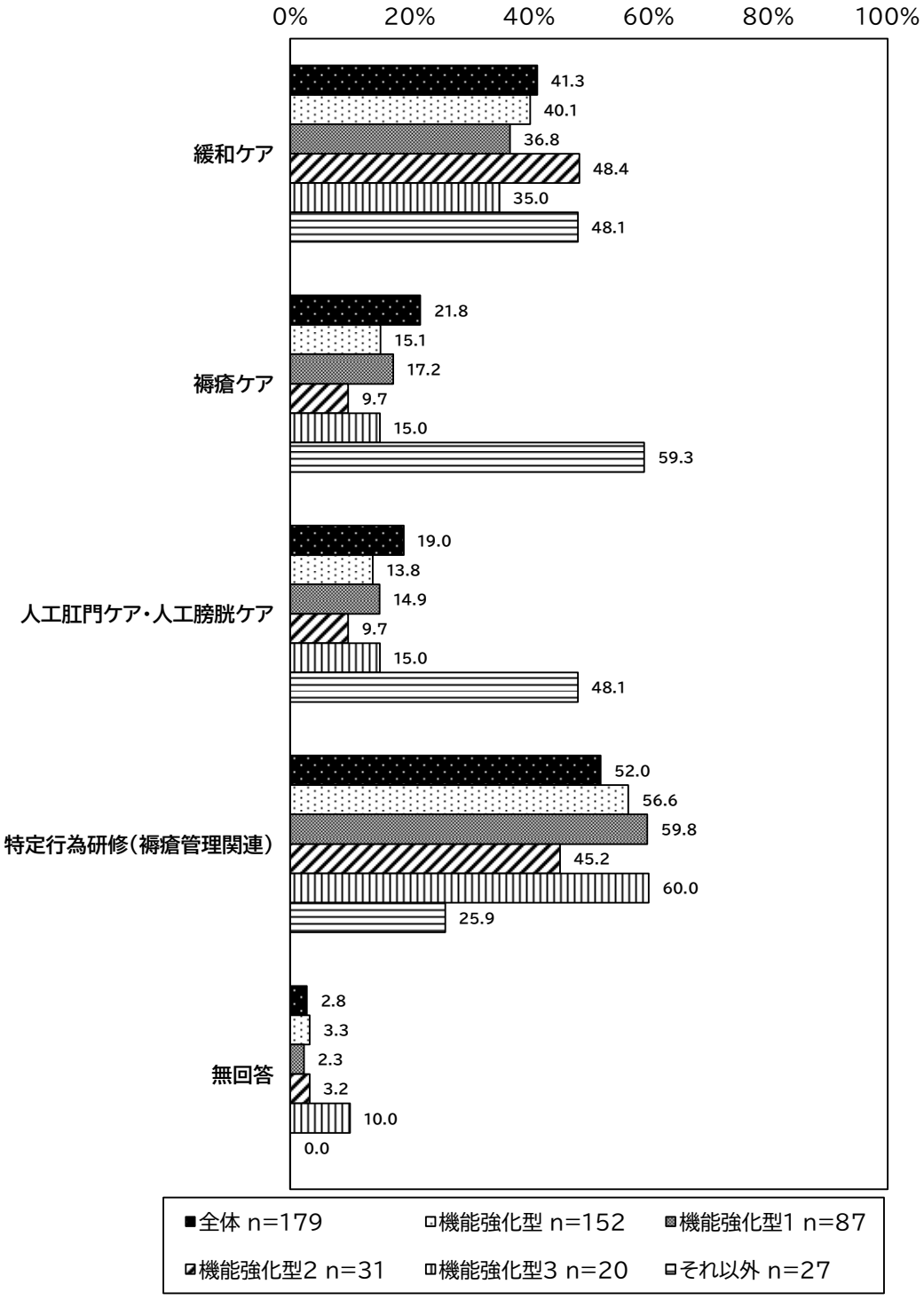
図表 5-130 訪問看護基本療養費の注 2、注 4 に規定する専門の研修を受けた看護師に係る届出の有無（機能強化型の届出有無別）



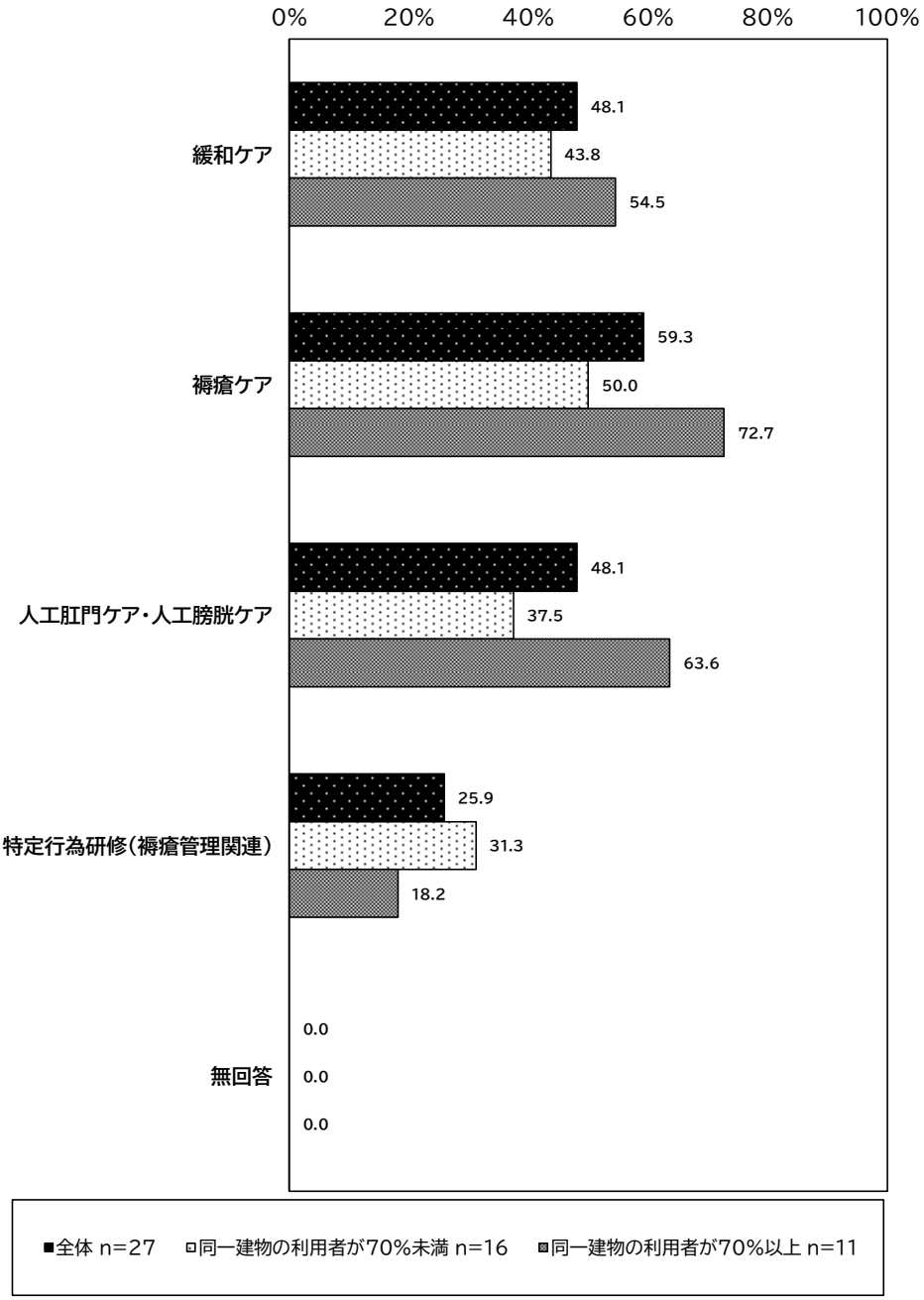
図表 5-131 訪問看護基本療養費の注 2、注 4 に規定する専門の研修を受けた看護師に係る届出の有無（同一建物の利用者の割合別）



図表 5-132　届出の内訳
（機能強化型の届出有無別）



図表 5-133　届出の内訳
（同一建物の利用者の割合別）



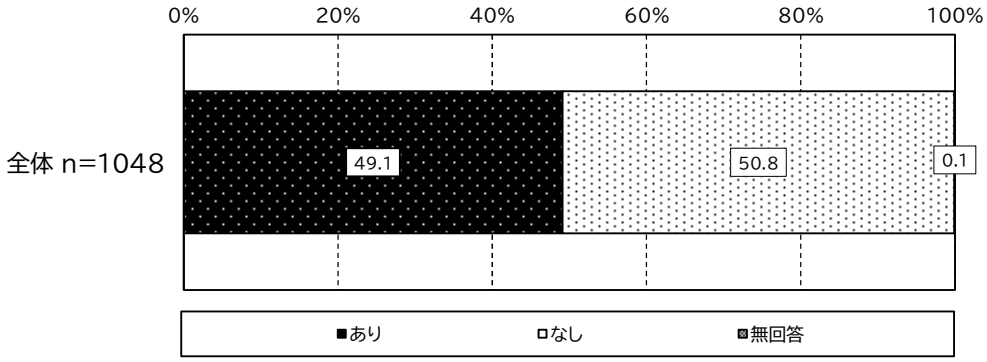
(4) 機能強化型訪問看護管理療養費

① 機能強化型訪問看護管理療養費の届出の有無

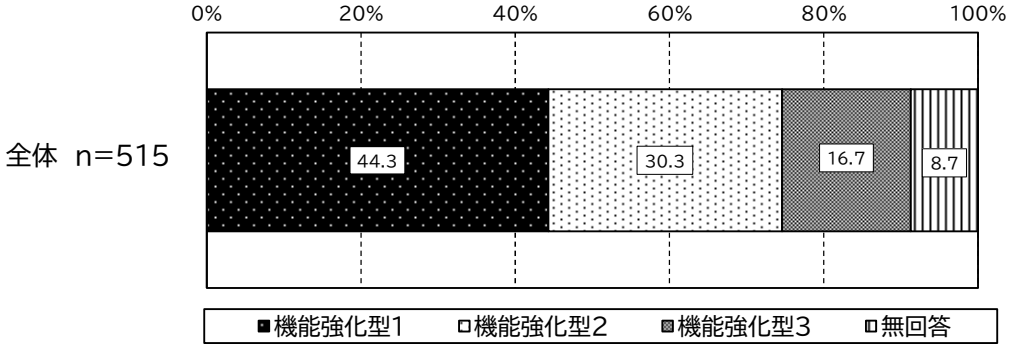
機能強化型訪問看護管理療養費の届出の有無では、「あり」が 49.1%、「なし」が 50.8%であった。

また、届出「あり」と回答した施設に対して届出の種類を尋ねたところ、「機能強化型 1」が 44.3%で最も多く、「機能強化型 2」が 30.3%、「機能強化型 3」が 16.7%であった。

図表 5-134 機能強化型訪問看護管理療養費の届出の有無



図表 5-135 機能強化型訪問看護管理療養費の届出の種類
（機能強化型訪問看護管理療養費の届出ありと回答した施設のみ）

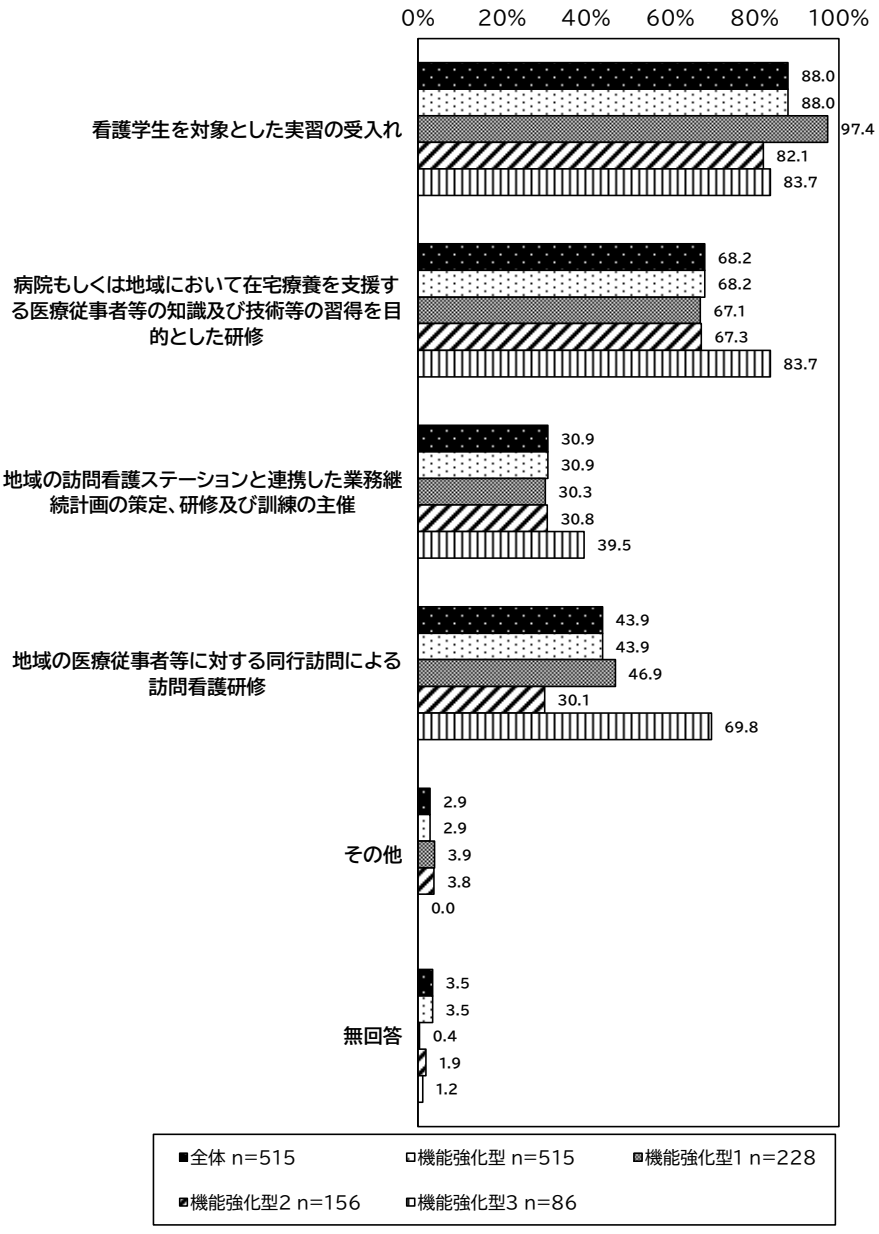


② 人材育成のための研修等の実施状況

（機能強化型訪問看護管理療養費の届出ありと回答した施設のみ）

人材育成のための研修等の実施状況については、「看護学生を対象とした実習の受入れ」が 88.0%で最も多く、次いで「病院もしくは地域において在宅療養を支援する医療従事者等の知識及び技術等の習得を目的とした研修」が 68.2%であった。

図表 5-136 人材育成のための研修等の実施状況（複数回答）
（機能強化型の届出の種類別）

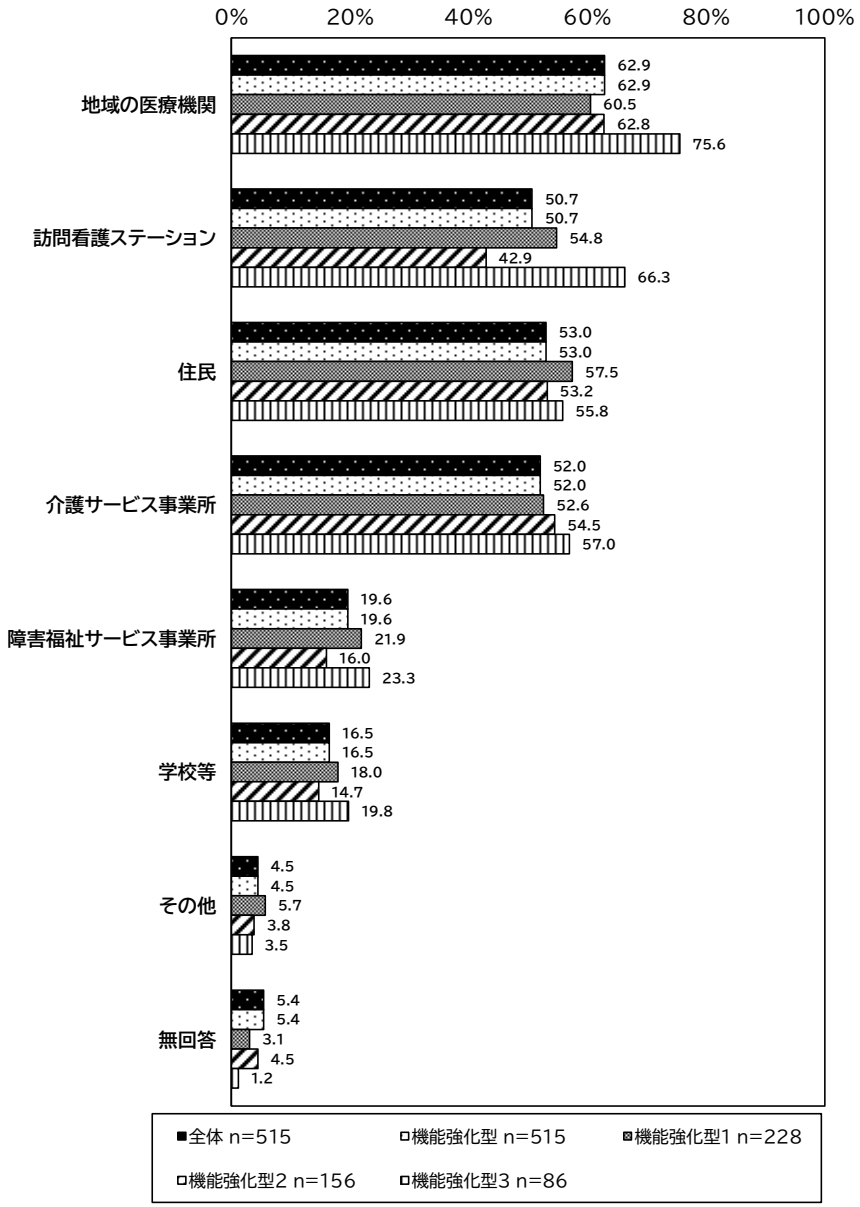


③　情報や相談の提供先

（機能強化型訪問看護管理療養費の届出ありと回答した施設のみ）

地域の医療機関、訪問看護ステーション、住民等に対する情報の提供先については、「地域の医療機関」が 62.9%で最も多く、次いで「住民」が 53.0%であった。

図表 5-137　情報提供又は相談の実績（提供先）（複数回答）
（機能強化型の届出の種類別）

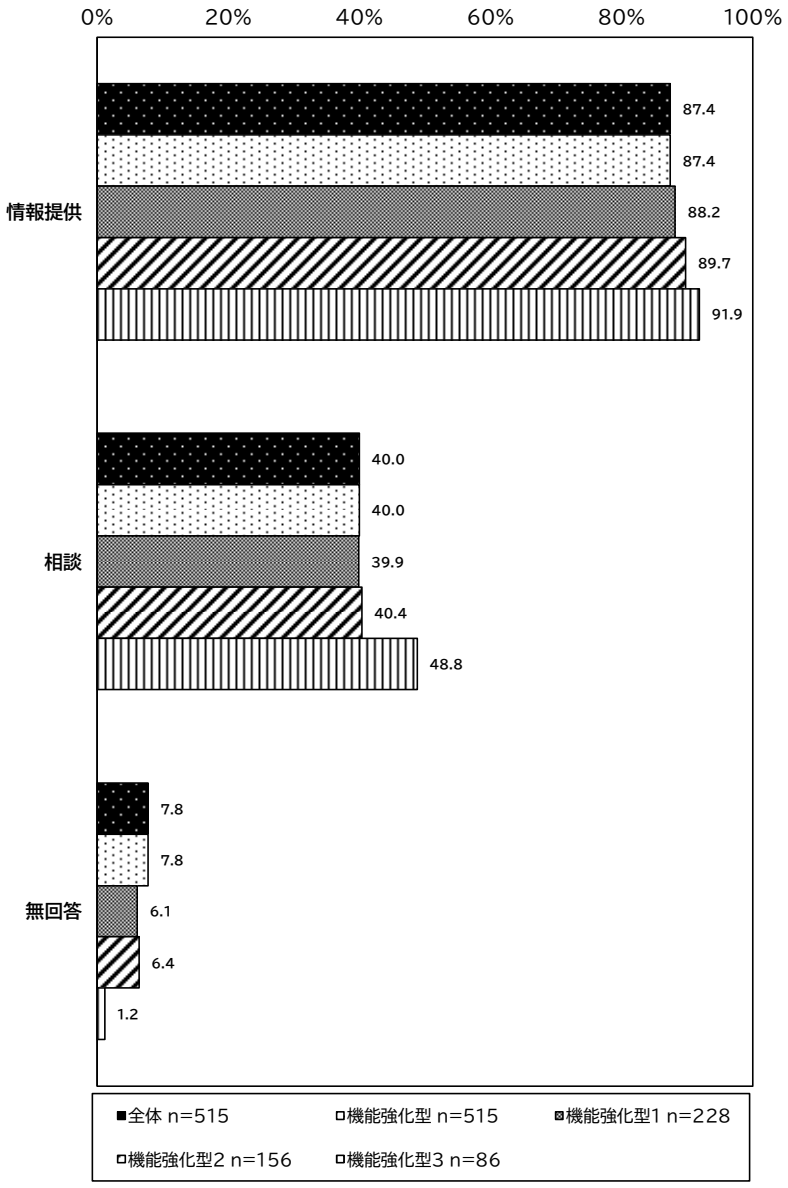


④　地域の医療機関、訪問看護ステーション、住民等に対して実施している内容

（機能強化型訪問看護管理療養費の届出ありと回答した施設のみ）

地域の医療機関、訪問看護ステーション、住民等に対して実施している内容については、「情報提供」が 87.4%で最も多く、次いで「相談」が 40.0%であった。

図表 5-138　情報提供又は相談の実績（実施内容）（複数回答）
（機能強化型の届出の種類別）

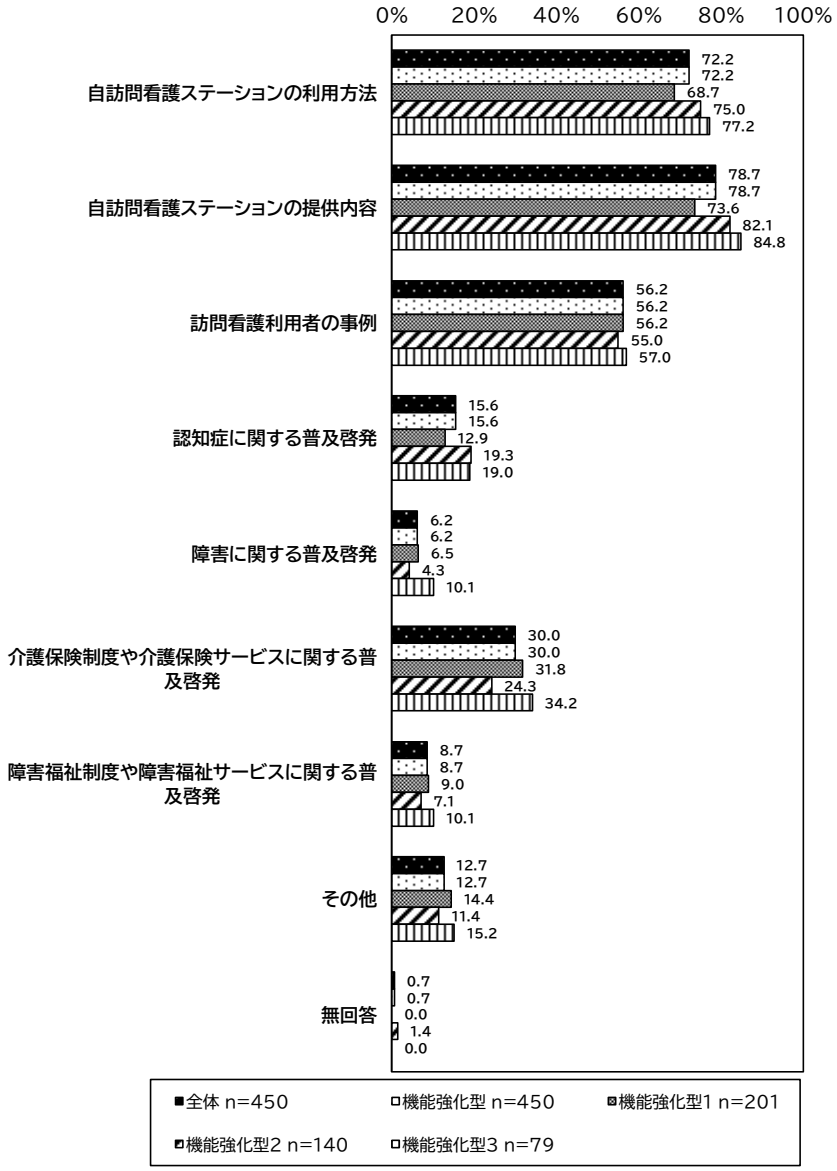


⑤　地域の医療機関、訪問看護ステーション、住民等に対して情報提供している内容

（機能強化型訪問看護管理療養費の届出ありと回答した施設のみ）

前問で情報提供していると回答した施設における、情報提供の内容については、「自訪問看護ステーションの提供内容」が 78.7%で最も多く、次いで「自訪問看護ステーションの利用方法」が 72.2%であった。

図表 5-139　情報提供又は相談の実績（情報提供の内容）（複数回答）
（機能強化型の届出の種類別）

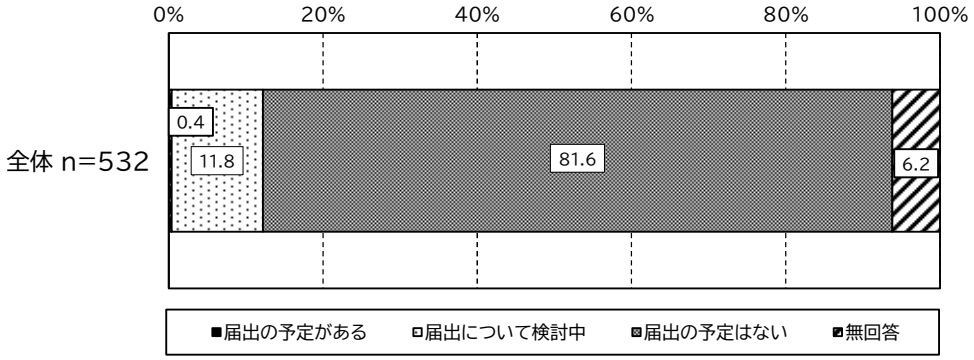


⑥　今後の機能強化型訪問看護管理療養費の届出意向

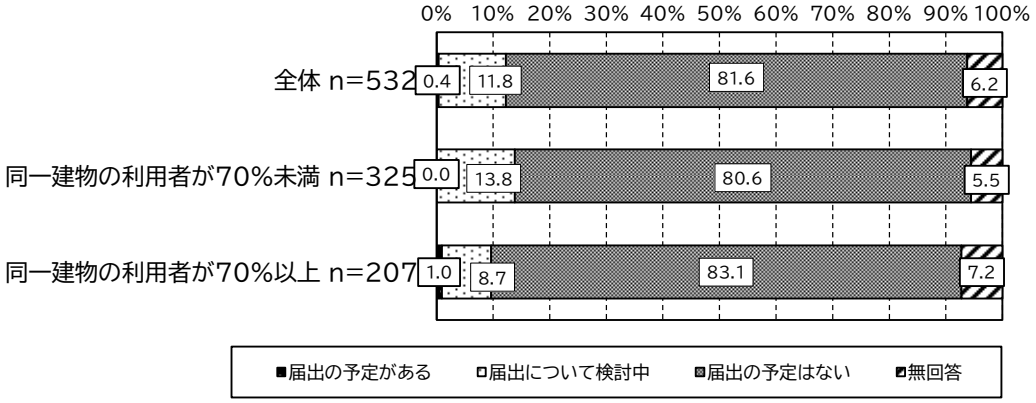
（機能強化型訪問看護管理療養費の届出なしと回答した施設のみ）

機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーションにおける今後の機能強化型訪問看護管理療養費の届出意向は、「届出の予定がある」が 0.4%、「届出について検討中」が 11.8%であった。

図表 5-140　今後の機能強化型訪問看護管理療養費の届出意向



図表 5-141　今後の機能強化型訪問看護管理療養費の届出意向
（同一建物の利用者の割合別）

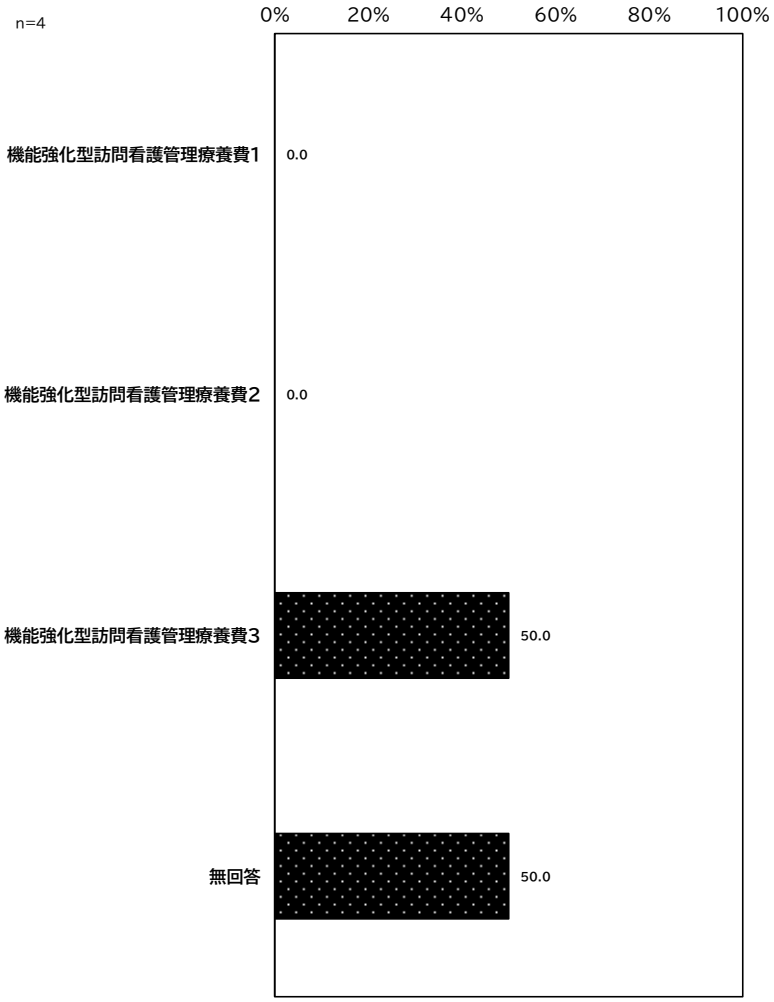


⑦　予定している届出の種類

（機能強化型訪問看護管理療養費の届出なしと回答した施設のみ）

機能強化型訪問看護管理療養費の「届出の予定がある」と回答した 4 施設における、予定している届出の種類については、「機能強化型訪問看護管理療養費 3」が 50.0%であった。

図表 5-142　予定している届出の種類

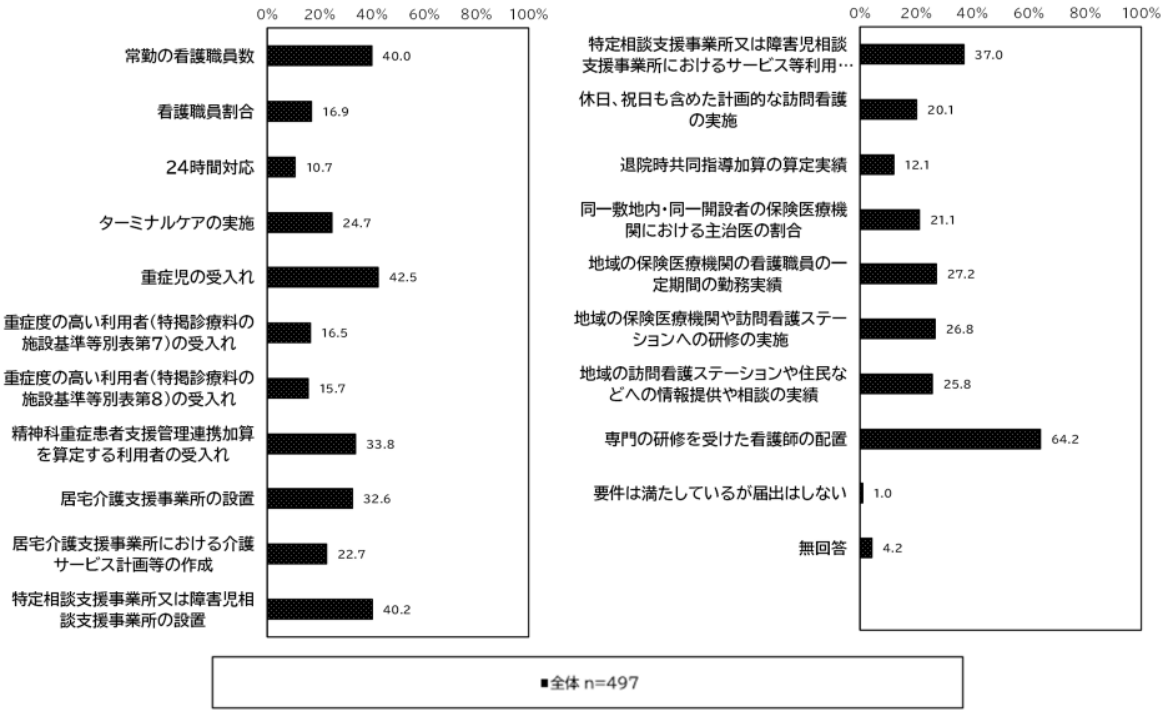


⑧　機能強化型訪問看護管理療養費の届出を行っていない場合、満たせない要件

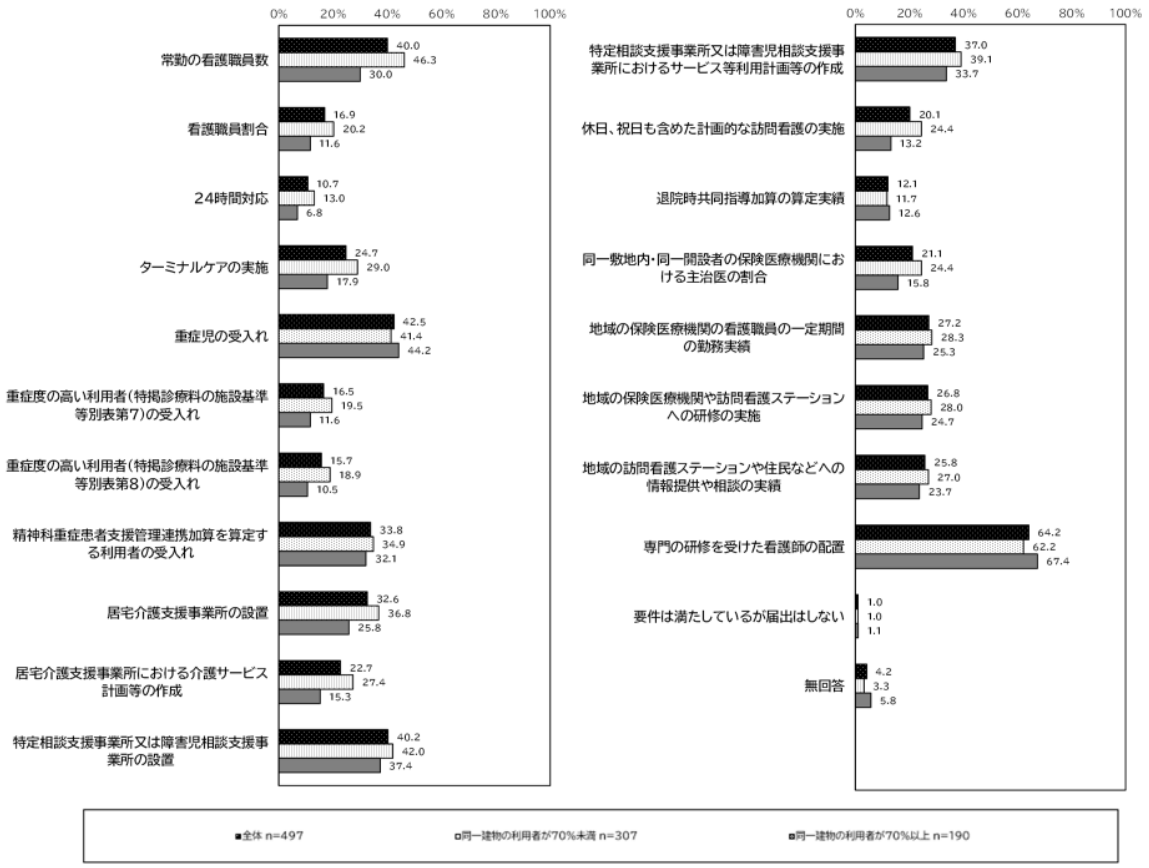
（機能強化型訪問看護管理療養費の届出がなく、「届出について検討中」または「届出の予定はない」と回答した施設のみ）

機能強化型訪問看護管理療養費の届出を行っていない場合、機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーションにおける、満たせない要件としては、「専門の研修を受けた看護師の配置」が 64.1%で最も多く、次いで「重症児の受入れ」が 42.0%であった。

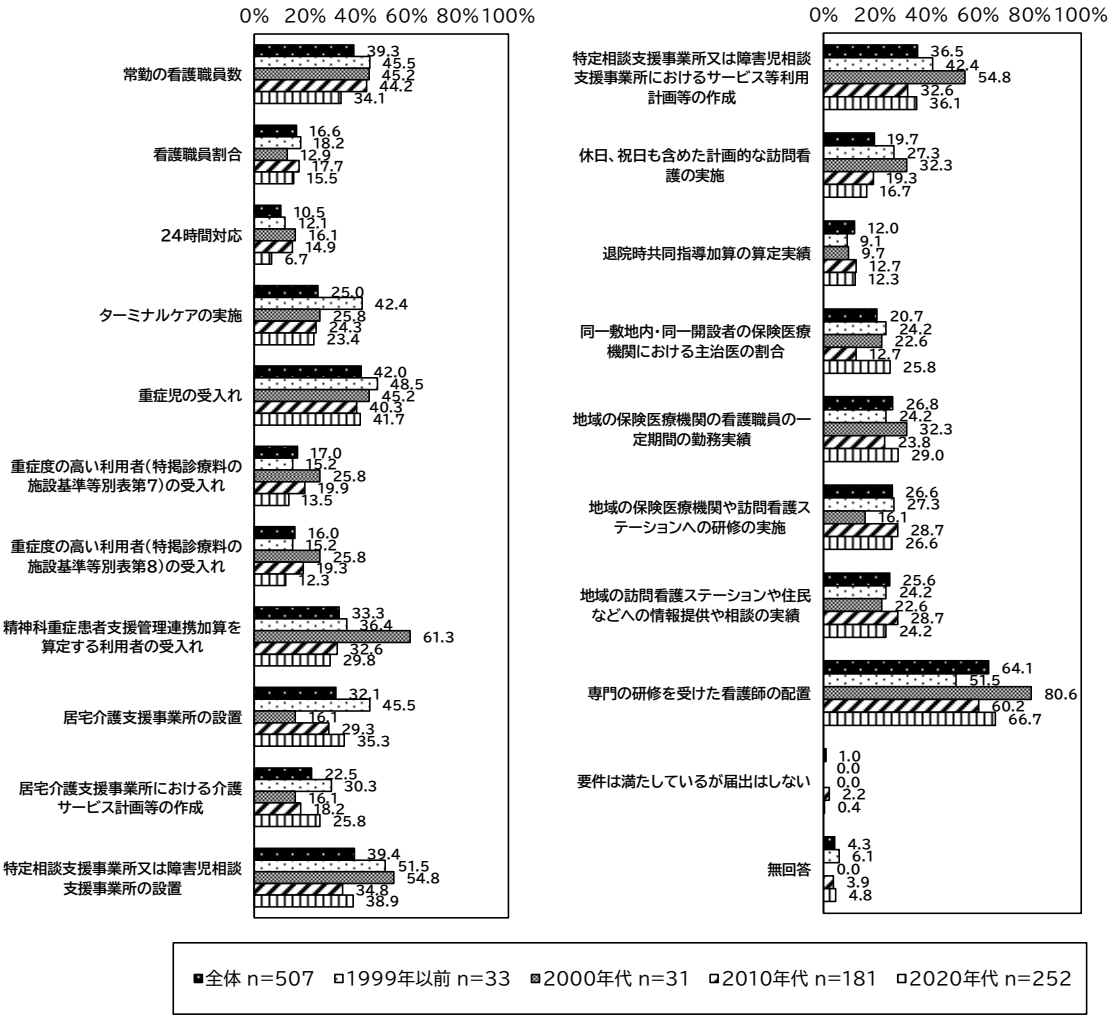
図表 5-143　機能強化型訪問看護管理療養費の届出を行っていない場合、満たせない要件（複数回答）



図表 5-144　機能強化型訪問看護管理療養費の届出を行っていない場合、
満たせない要件（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）



図表 5-145　機能強化型訪問看護管理療養費の届出を行っていない場合、
満たせない要件（複数回答）
（訪問看護を開始した時期別）



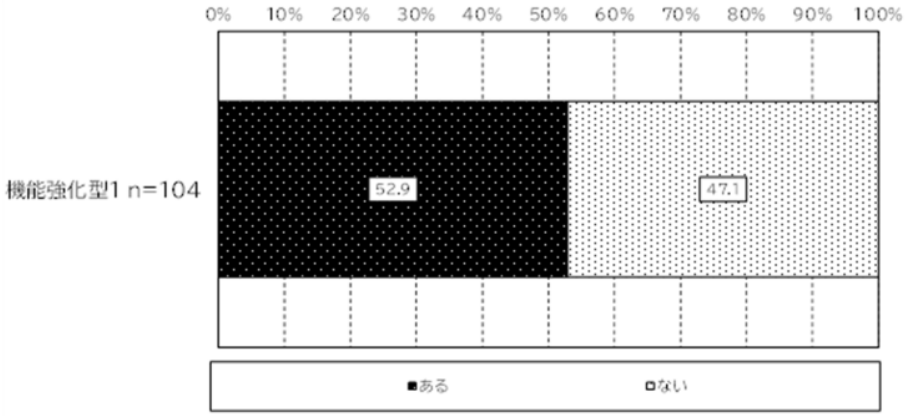
図表 5-146　機能強化型訪問看護管理療養費の要件は満たしているが
届出はしないと回答した 5 施設の内訳

No	開設者	訪問看護を開始した時期（年）	常勤看護職員の数（人）
1	営利法人（株式・合名・合資・有限会社）	2010	9.0
2	営利法人（株式・合名・合資・有限会社）	2018	－
3	社団・財団法人 （医師会と看護協会は含まない）	2018	3.0
4	営利法人（株式・合名・合資・有限会社）	2019	10.0
5	営利法人（株式・合名・合資・有限会社）	2024	3.5

⑨　専門の研修を受けた看護師について、経過措置期間中の配置の見込みの有無

専門の研修を受けた看護師について、経過措置期間中の配置の見込みの有無については、「ある」が 52.9%、「ない」が 47.1%であった。

図表 5-147　専門の研修を受けた看護師について、経過措置期間中の配置の見込みの有無
（機能強化型訪問看護管理療養費 1 の経過措置期間中の施設のみ）

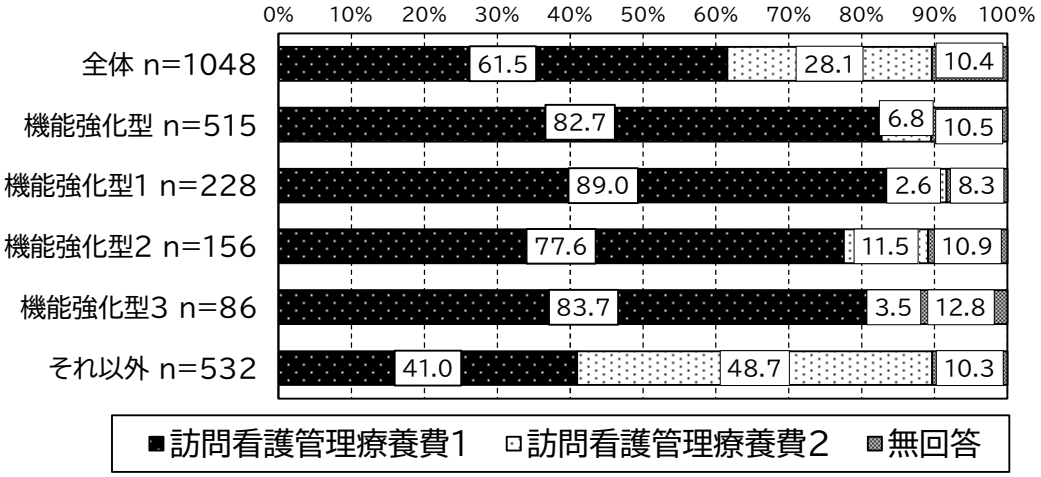


(5) 訪問看護管理療養費

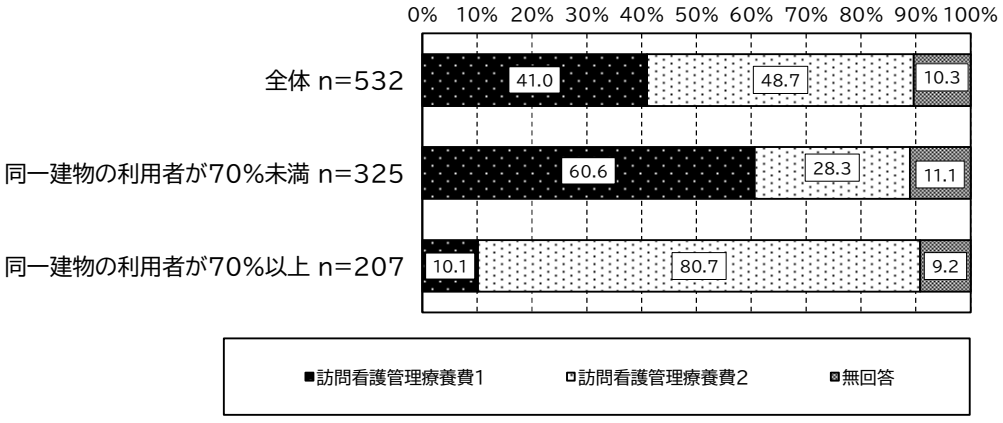
① 訪問看護管理療養費の届出の有無

訪問看護管理療養費の届出の有無については、「訪問看護管理療養費 1」が 61.5%、「訪問看護管理療養費 2」が 28.1%であった。

図表 5-148 訪問看護管理療養費の届出の有無（機能強化型の届出有無別）



図表 5-149 訪問看護管理療養費の届出の有無（同一建物の利用者の割合別）

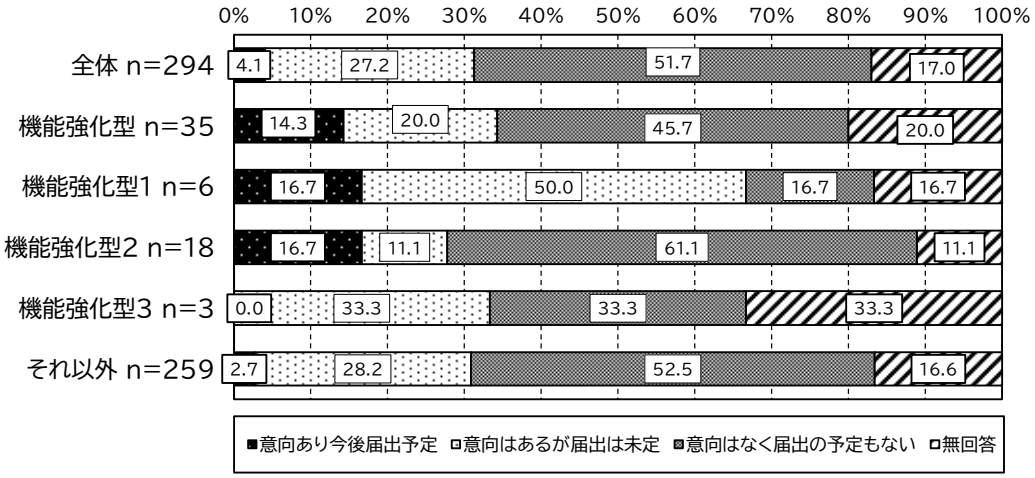


②　訪問看護管理療養費 1 の届出意向の有無

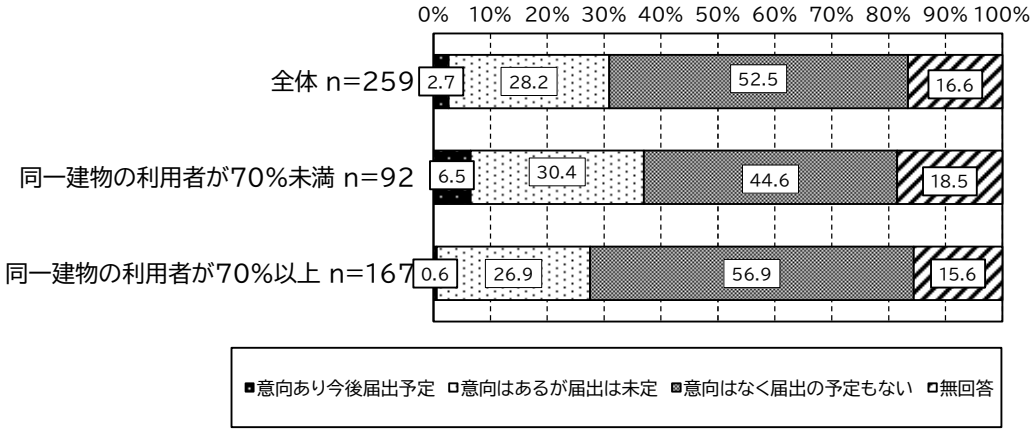
（訪問看護管理療養費 2 を届出がある 294 施設のみ）

訪問看護管理療養費 1 の届出意向の有無については、「意向はあるが届出は未定」が最も多く 51.7%であった。

図表 5-150　訪問看護管理療養費 1 の届出意向の有無
（機能強化型の届出有無別）



図表 5-151　訪問看護管理療養費 1 の届出意向の有無
（同一建物の利用者の割合別）

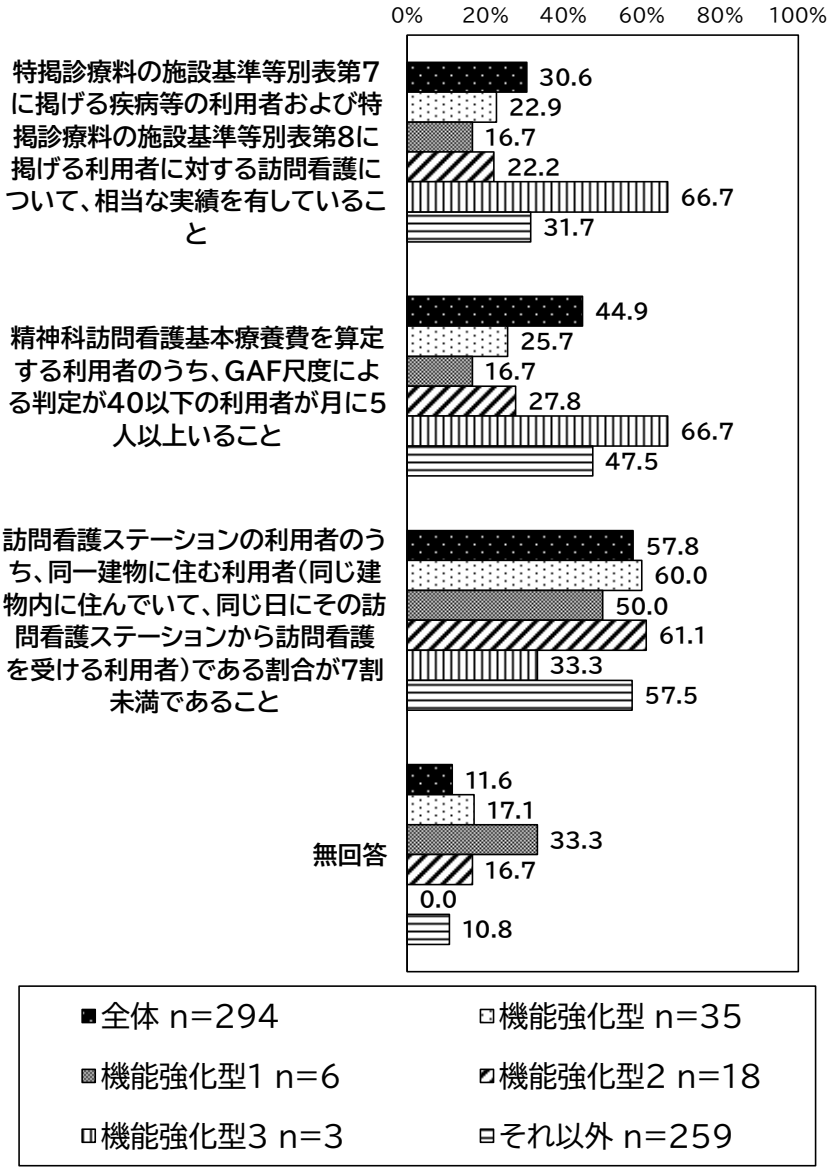


③　訪問看護管理療養費１のうち満たすことが難しい要件

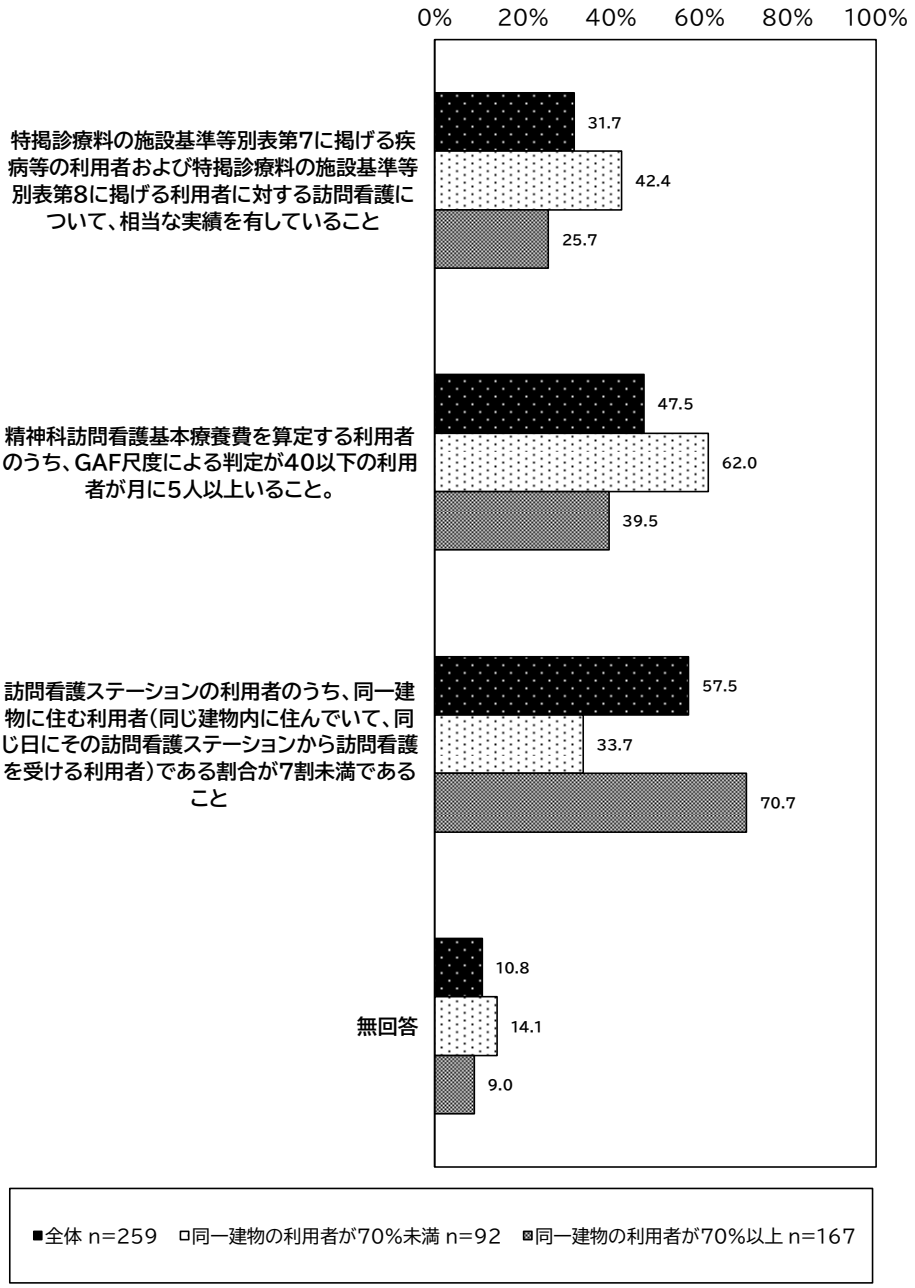
（訪問看護管理療養費２を届出がある施設のみ）

訪問看護管理療養費１のうち満たすことが難しい要件については、「訪問看護ステーションの利用者のうち、同一建物に住む利用者（同じ建物内に住んでいて、同じ日にその訪問看護ステーションから訪問看護を受ける利用者）である割合が７割未満であること」が最も多く 57.8%であった。

図表 5-152　訪問看護管理療養費１のうち満たすことが難しい要件（複数回答）
（機能強化型の届出有無別）



図表 5-153　訪問看護管理療養費１のうち満たすことが難しい要件（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）

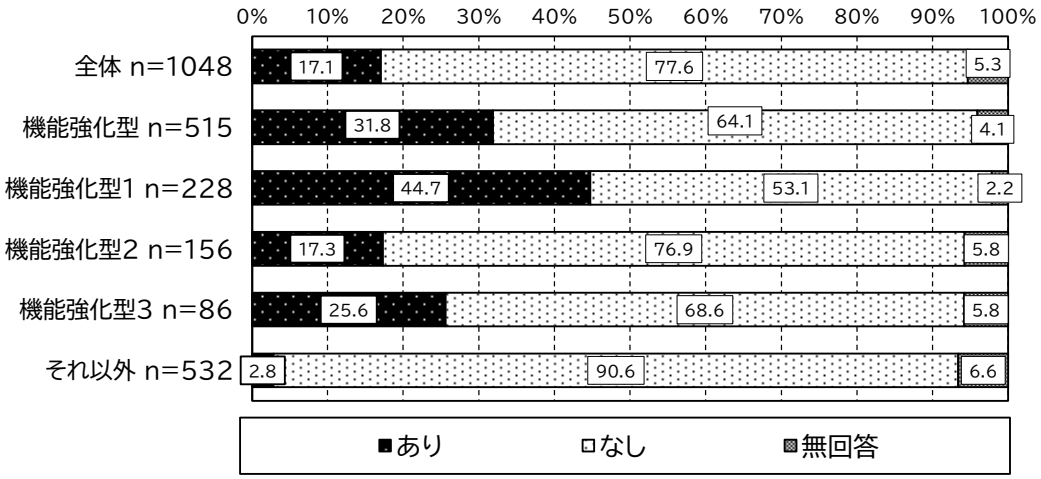


(6) 専門管理加算

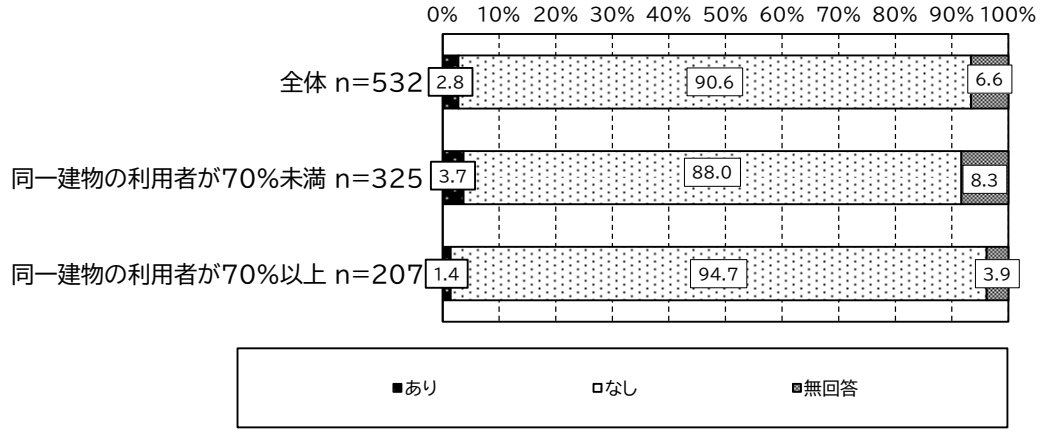
① 専門管理加算の届出の有無

専門管理加算の届出の有無は、「あり」が 17.1%、「なし」が 77.6%であった。

図表 5-154 専門管理加算の届出の有無（機能強化型の届出有無別）



図表 5-155 専門管理加算の届出の有無（同一建物の利用者の割合別）

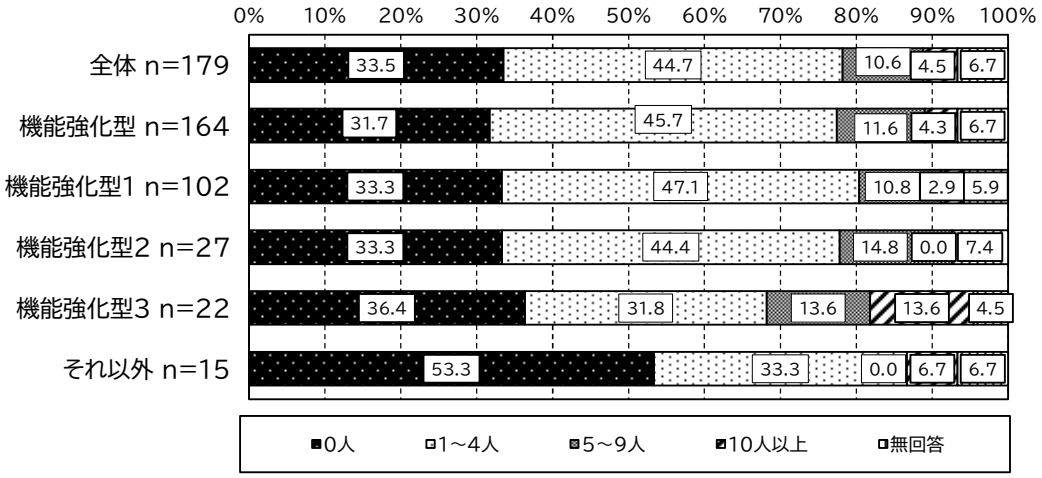


② 専門管理加算を算定した利用者数

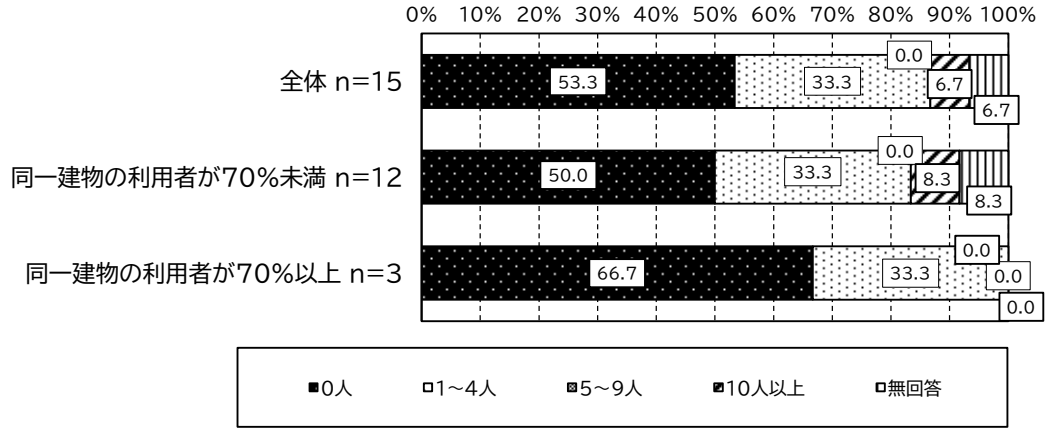
（専門管理加算を算定の届出がある施設のみ）

令和 6 年 11 月 1 か月間の専門管理加算を算定した利用者数は、「1～4 人」が最も多く 44.7%であった。

図表 5-156 専門管理加算を算定した利用者数（令和 6 年 11 月 1 か月間）
（機能強化型の届出有無別）



図表 5-157 専門管理加算を算定した利用者数（令和 6 年 11 月 1 か月間）
（同一建物の利用者の割合別）

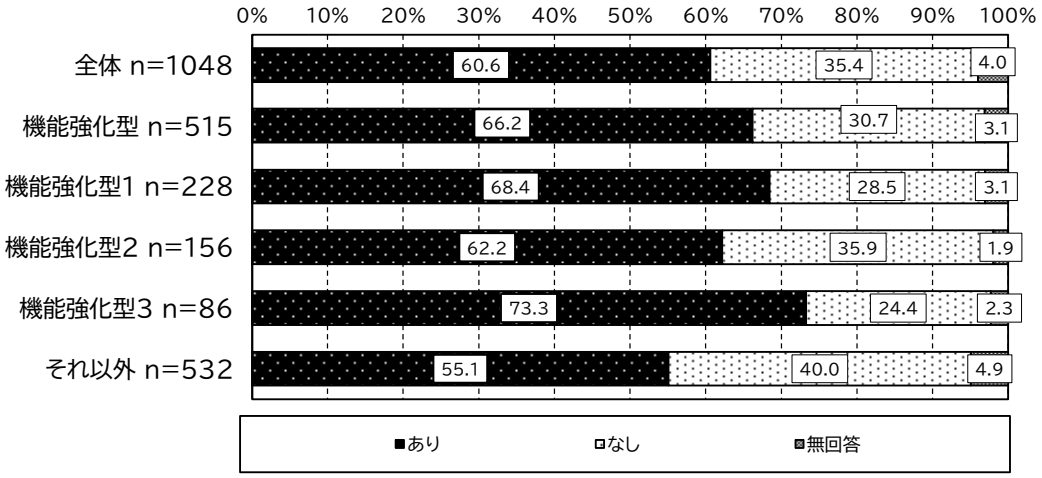


3)　精神科訪問看護の届出及び算定状況（令和 6 年 11 月 1 日時点）

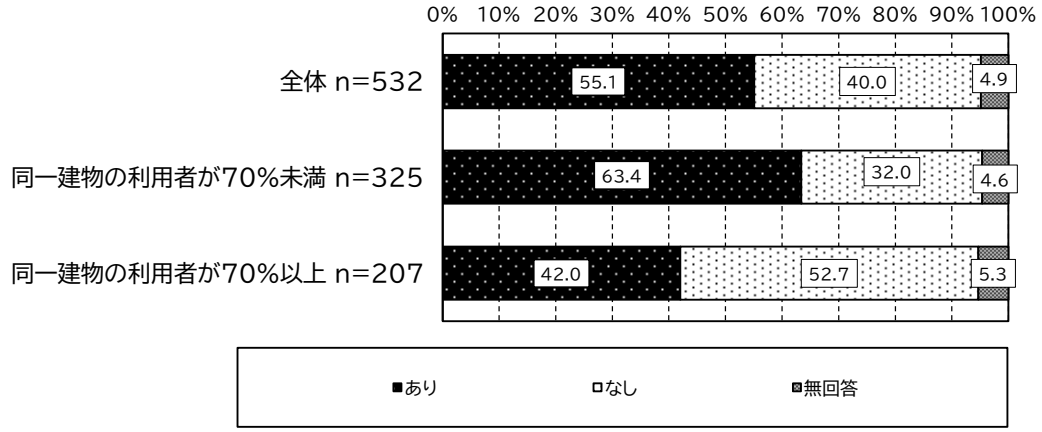
①　精神科訪問看護基本療養費の届出の有無

精神科訪問看護基本療養費の届出の有無は、「あり」が 60.6%、「なし」が 35.4%であった。

図表 5-158　精神科訪問看護基本療養費の届出の有無（令和 6 年 11 月 1 日時点）
（機能強化型の届出有無別）



図表 5-159　精神科訪問看護基本療養費の届出の有無（令和 6 年 11 月 1 日時点）
（同一建物の利用者の割合別）



② 精神科訪問看護基本療養費が算定できる従事者数

（精神科訪問看護基本療養費の届出がある施設のみ）
精神科訪問看護基本療養費が算定できる従事者の届出状況は、以下のとおりであった。

図表 5-160 精神科訪問看護基本療養費が算定できる従事者の届出状況
（令和 6 年 11 月 1 日時点）

（単位：件）

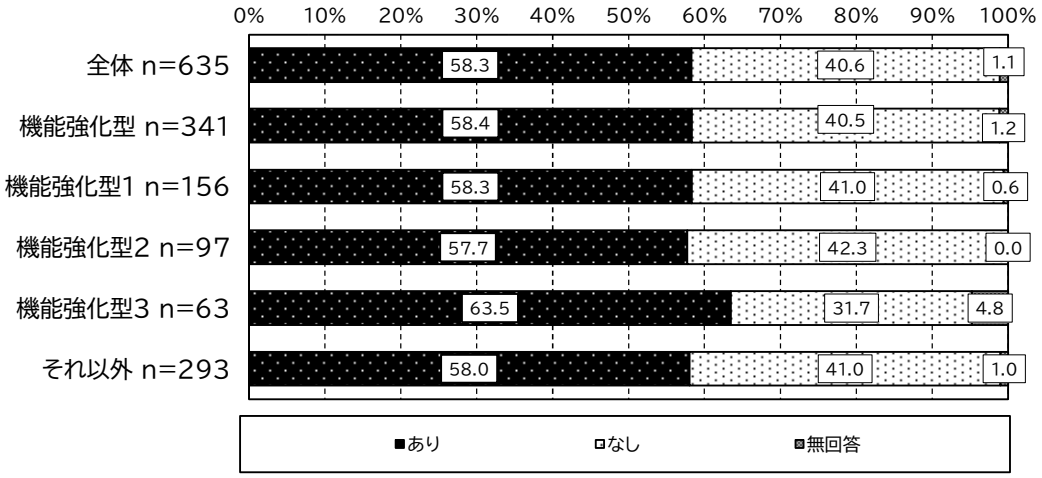
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
精神科訪問看護基本療養費が算定できる従事者数	583	8.7	9.5	6.0	－	－	－	－
うち、精神科を標榜する保険医療機関における精神病棟又は精神科外来の勤務経験のある者	610	1.7	4.0	1.0	616	0.6	2.1	0.0
うち、精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験のある者	610	3.7	5.3	2.0	616	1.0	2.5	0.0
うち、精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務経験のある者	610	0.1	0.5	0.0	616	0.0	0.4	0.0
うち、精神科訪問看護に関する知識・技術の習得を目的とした研修を修了した者	610	5.6	6.6	4.0	616	2.7	5.3	0.0
うち、精神科を標榜する保険医療機関における精神病棟又は精神科外来の勤務経験のある者、精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験のある者、精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務経験のある者にも該当せず、精神科訪問看護に関する知識・技術の習得を目的とした研修を修了した者のみに該当している者	610	2.6	6.2	0.0	616	1.4	4.7	0.0

（注）うち数のみの回答も含めて集計対象としているため、各項目における回答施設数は一致していない。

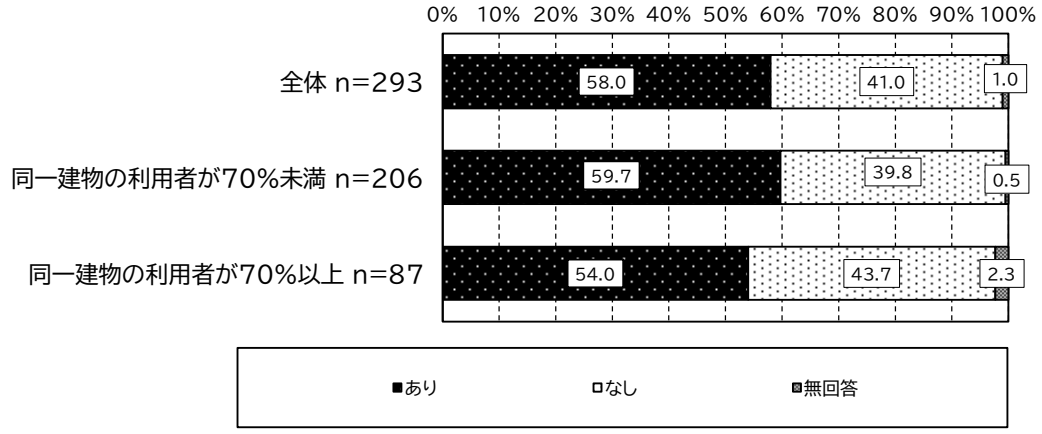
③　精神科複数回訪問加算の届出の有無

精神科複数回訪問加算の届出の有無は、「あり」が 58.3%、「なし」が 40.6%であった。

図表 5-161　精神科複数回訪問加算の届出の有無
（令和 6 年 11 月 1 日時点）
（機能強化型の届出有無別）



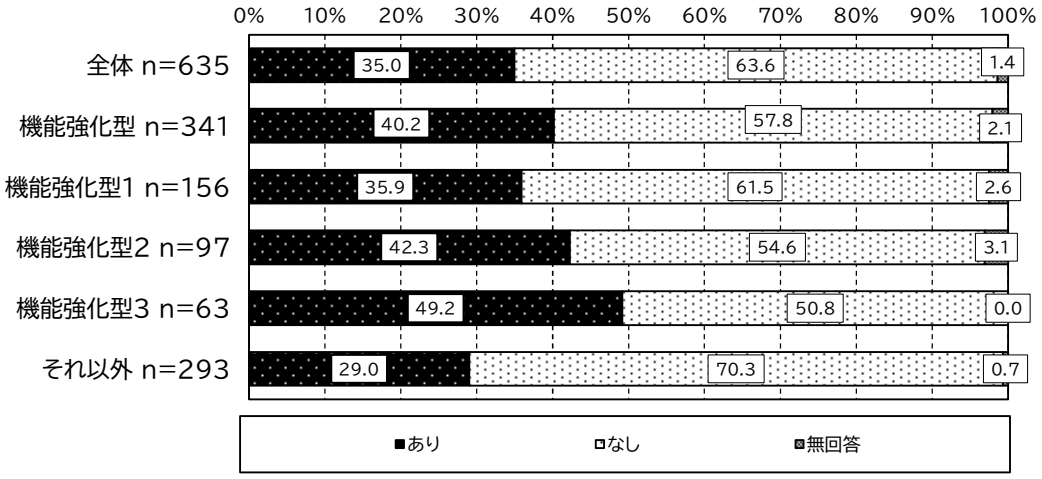
図表 5-162　精神科複数回訪問加算の届出の有無
（令和 6 年 11 月 1 日時点）
（同一建物の利用者の割合別）



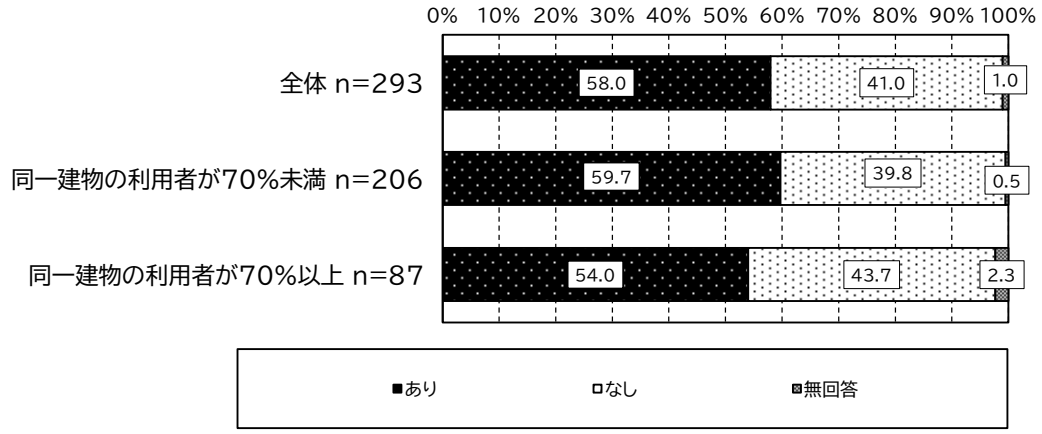
④　精神科重症患者支援管理連携加算の届出の有無

精神科重症患者支援管理連携加算の届出の有無は、「あり」が 35.0%、「なし」が 63.6%であった。

図表 5-163　精神科重症患者支援管理連携加算の届出の有無
（令和 6 年 11 月 1 日時点）（機能強化型の届出有無別）



図表 5-164　精神科重症患者支援管理連携加算の届出の有無
（令和 6 年 11 月 1 日時点）（同一建物の利用者の割合別）



⑤　精神科重症患者支援管理連携加算を算定した利用者数

（精神科重症患者支援管理連携加算の届出がある施設のみ）

令和 6 年 11 月の 1 か月間に精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者数のうち、精神科重症患者支援管理連携加算を算定した利用者数は、以下のとおりであった。

図表 5-165　精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者数のうち、精神科重症患者支援管理連携加算を算定した利用者数（令和 6 年 11 月の 1 か月間）

（単位：人）

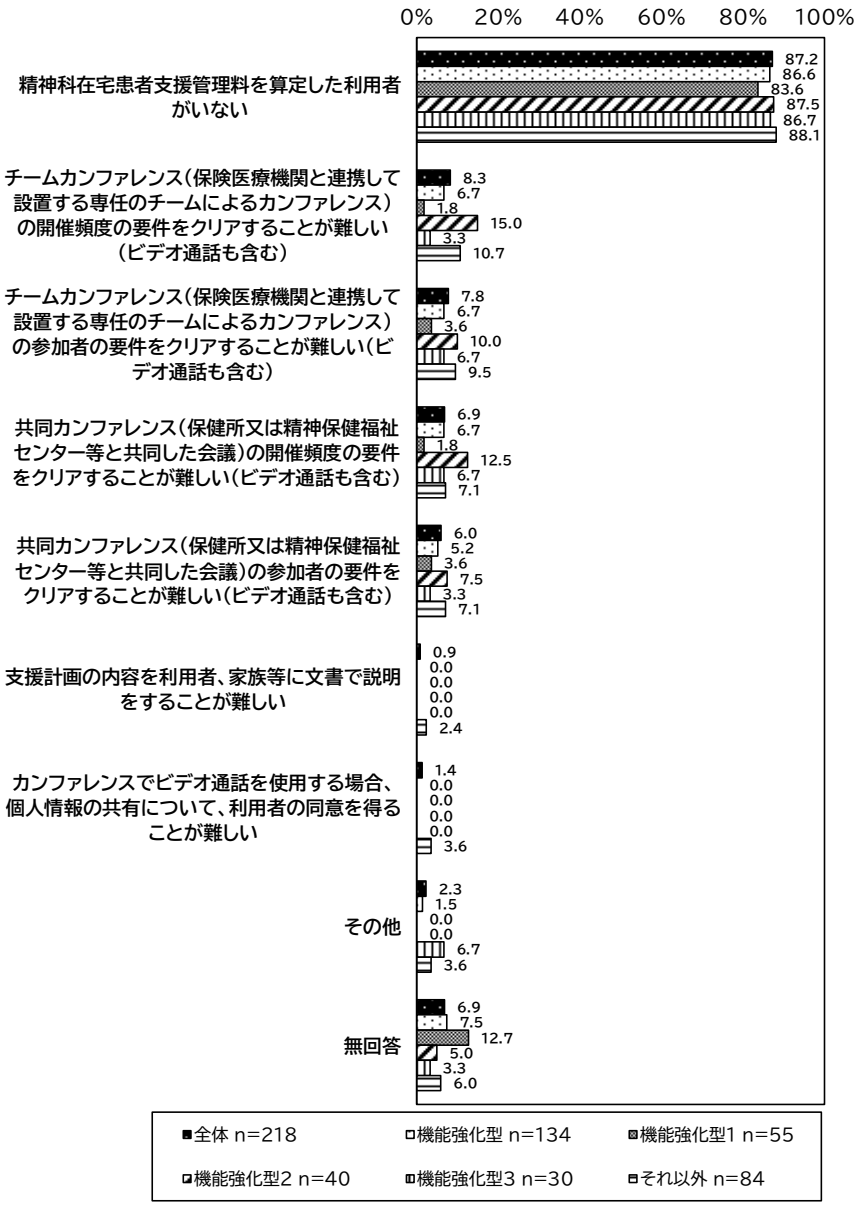
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
イ：精神科在宅患者支援管理料 2 のイを算定した利用者数（令和 6 年 11 月）	221	0.1	0.5	0.0
ロ：精神科在宅患者支援管理料 2 のロを算定した利用者数（令和 6 年 11 月）	221	0.0	0.1	0.0

⑥　精神科重症患者支援管理連携加算を算定していない理由

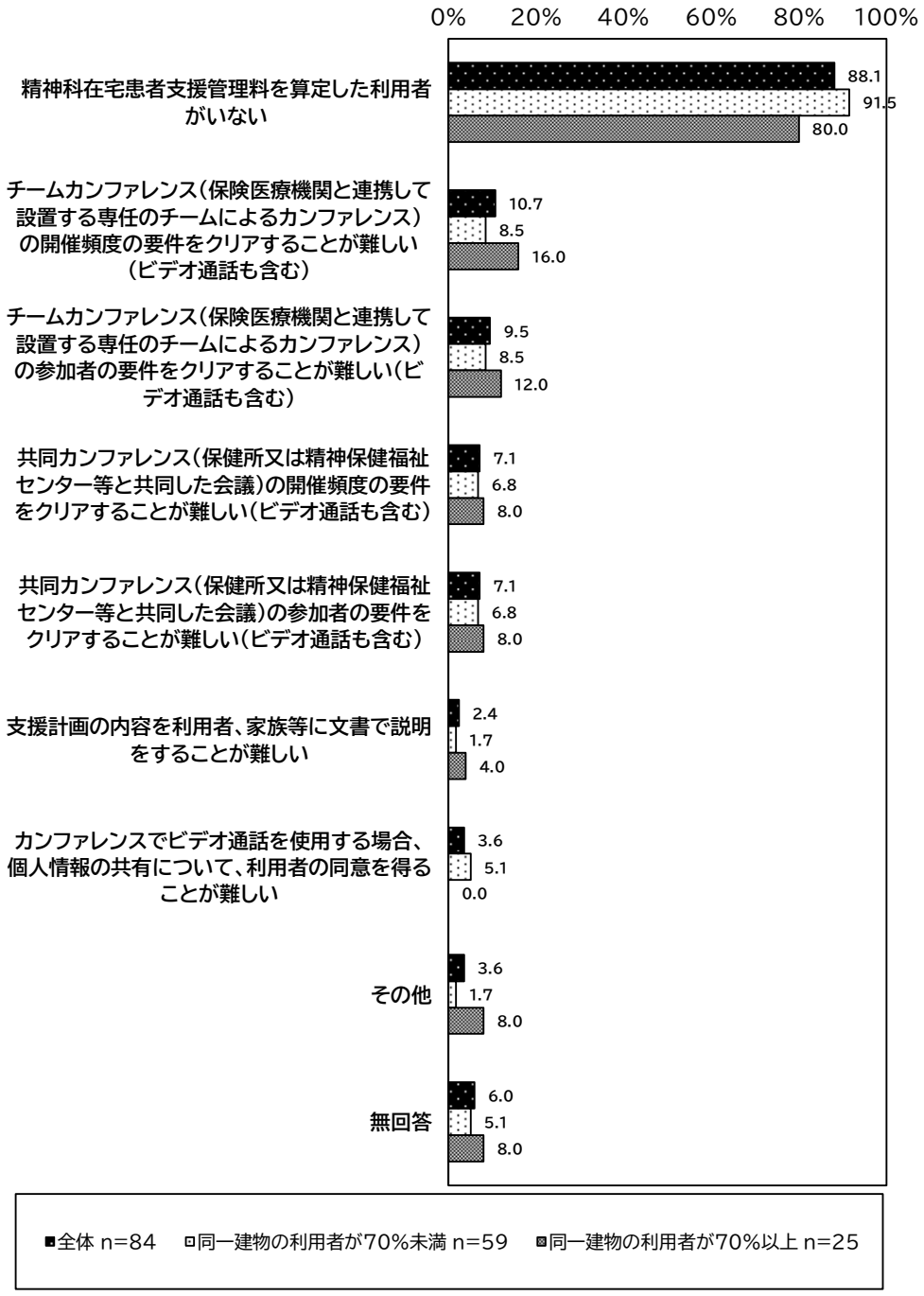
（精神科重症患者支援管理連携加算の算定利用者数が 0 人の施設のみ）

精神科重症患者支援管理連携加算を算定していない理由としては、「精神科在宅患者支援管理料を算定した利用者がいない」が 87.2%で最も多かった。

図表 5-166　精神科重症患者支援管理連携加算を算定していない理由（複数回答）
（機能強化型の届出有無別）



図表 5-167　精神科重症患者支援管理連携加算を算定していない理由（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）

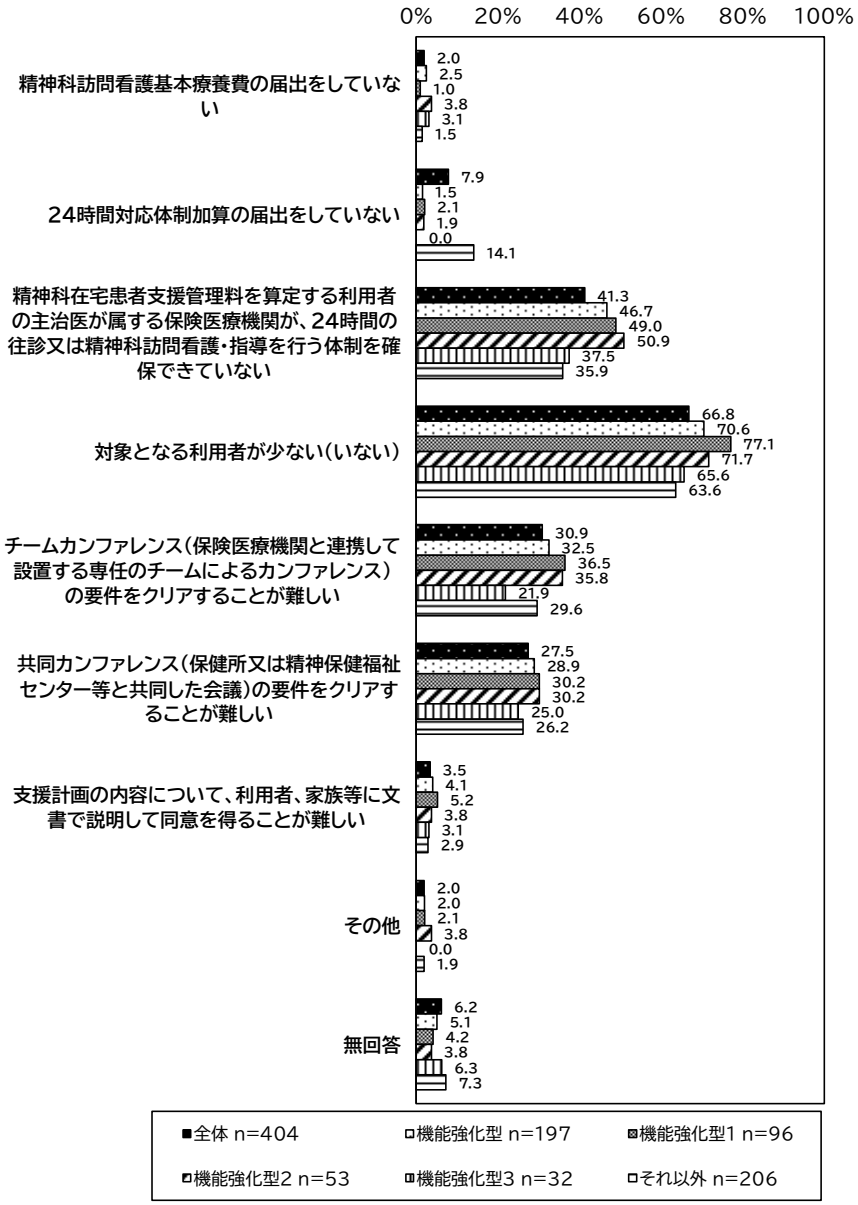


⑦　精神科重症患者支援管理連携加算の届出を行っていない理由

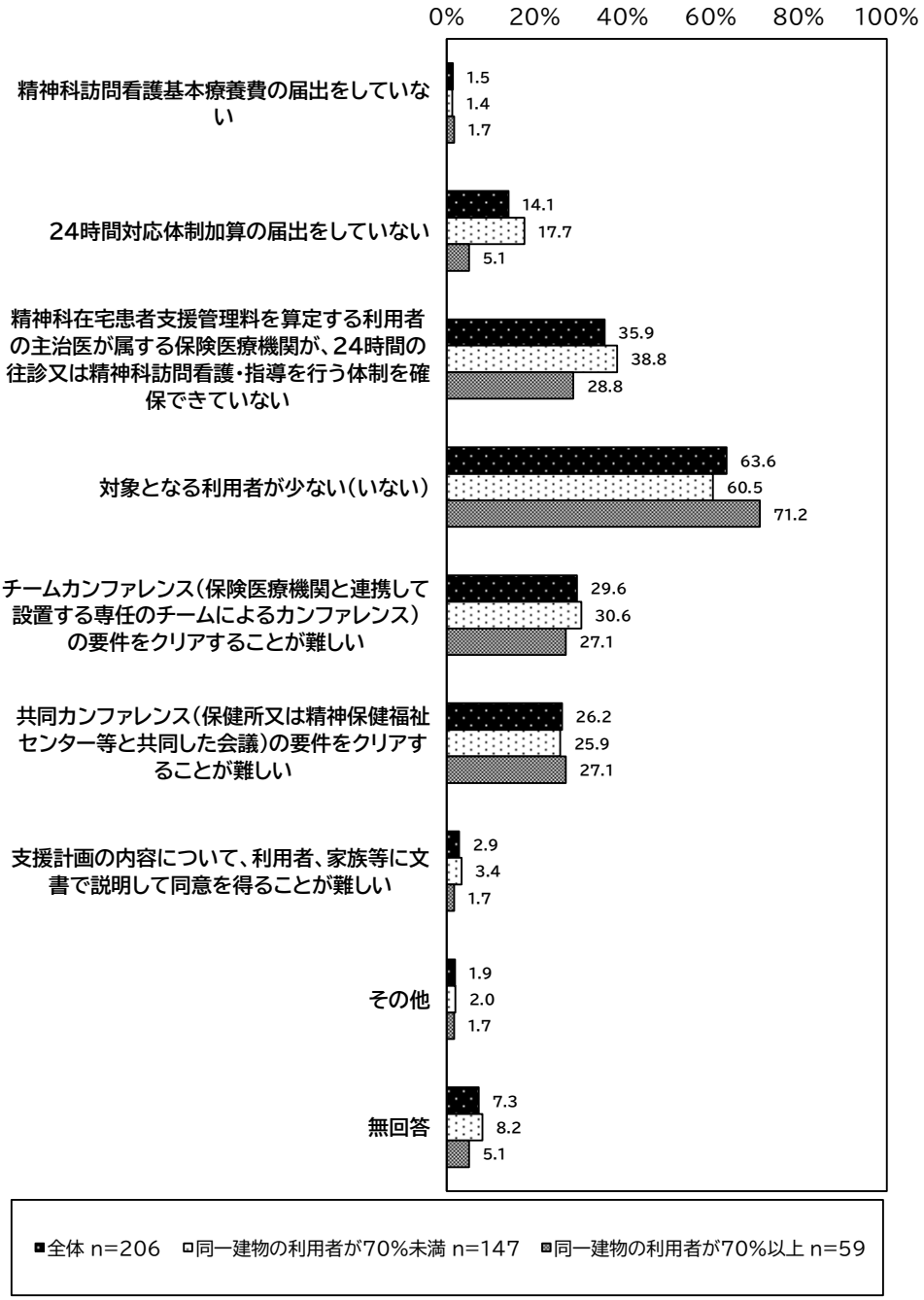
（精神科重症患者支援管理連携加算の届出「なし」の施設のみ）

届出を行っていない理由としては、「対象となる利用者が少ない（いない）」が 66.8%で最も多かった。

図表 5-168　届出を行っていない理由（複数回答）
（機能強化型の届出有無別）



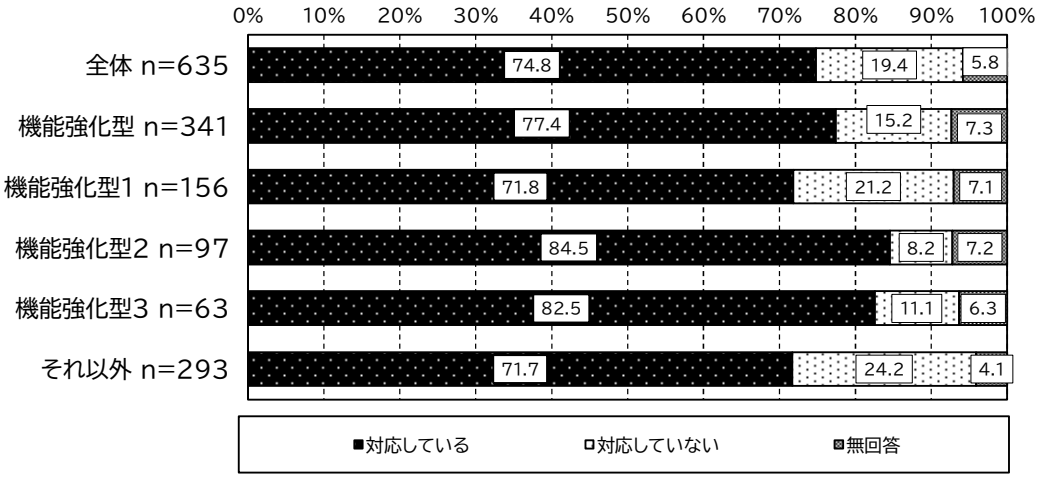
図表 5-169　届出を行っていない理由（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）



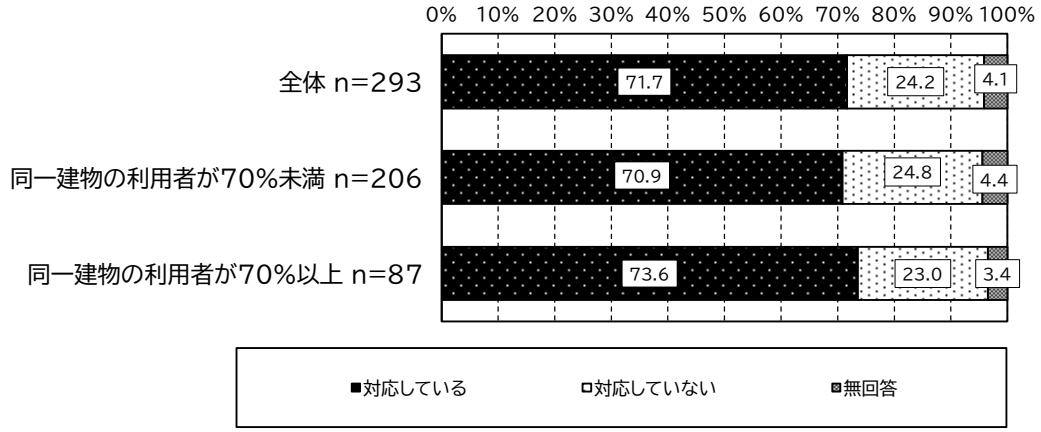
⑧　身体合併症の対応について

身体合併症の対応では、「対応している」が 74.8%、「対応していない」が 19.4%であった。

図表 5-170　身体合併症の対応について（機能強化型の届出有無別）



図表 5-171　身体合併症の対応について（同一建物の利用者の割合別）

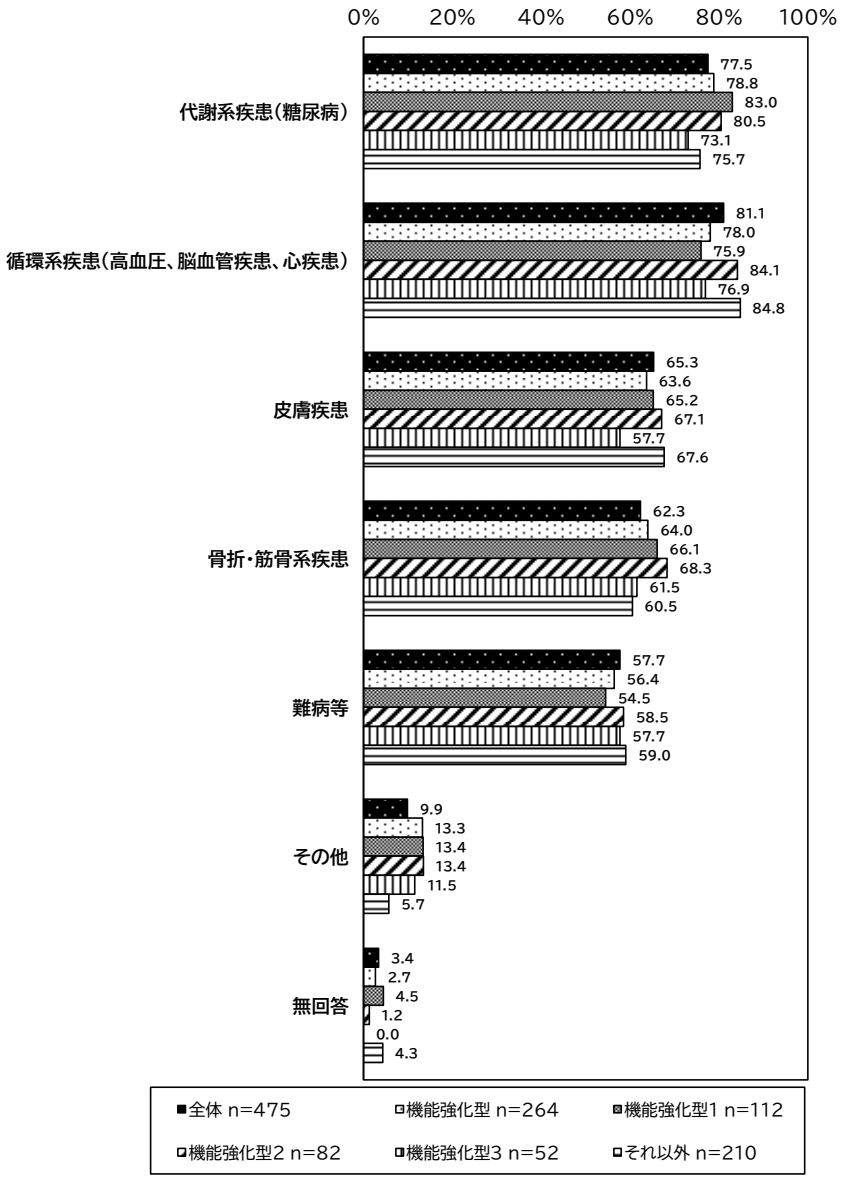


⑨　対応している主な疾患

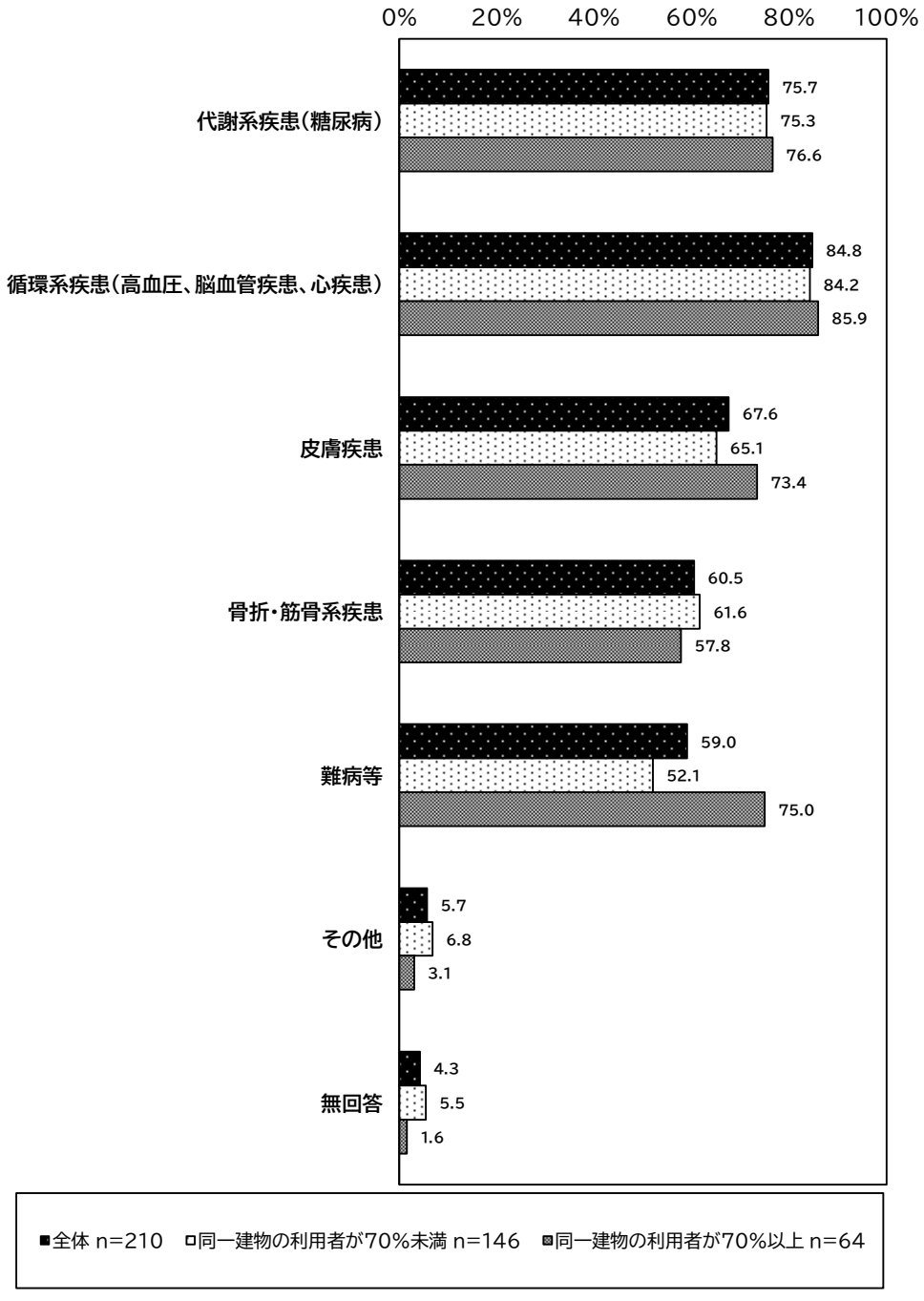
（身体合併症に対応している施設のみ）

対応している主な疾患については、「循環系疾患（高血圧、脳血管疾患、心疾患）」が最も多く 81.1%であった。

図表 5-172　対応している主な疾患（複数回答）
（機能強化型の届出有無別）



図表 5-173　対応している主な疾患（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）

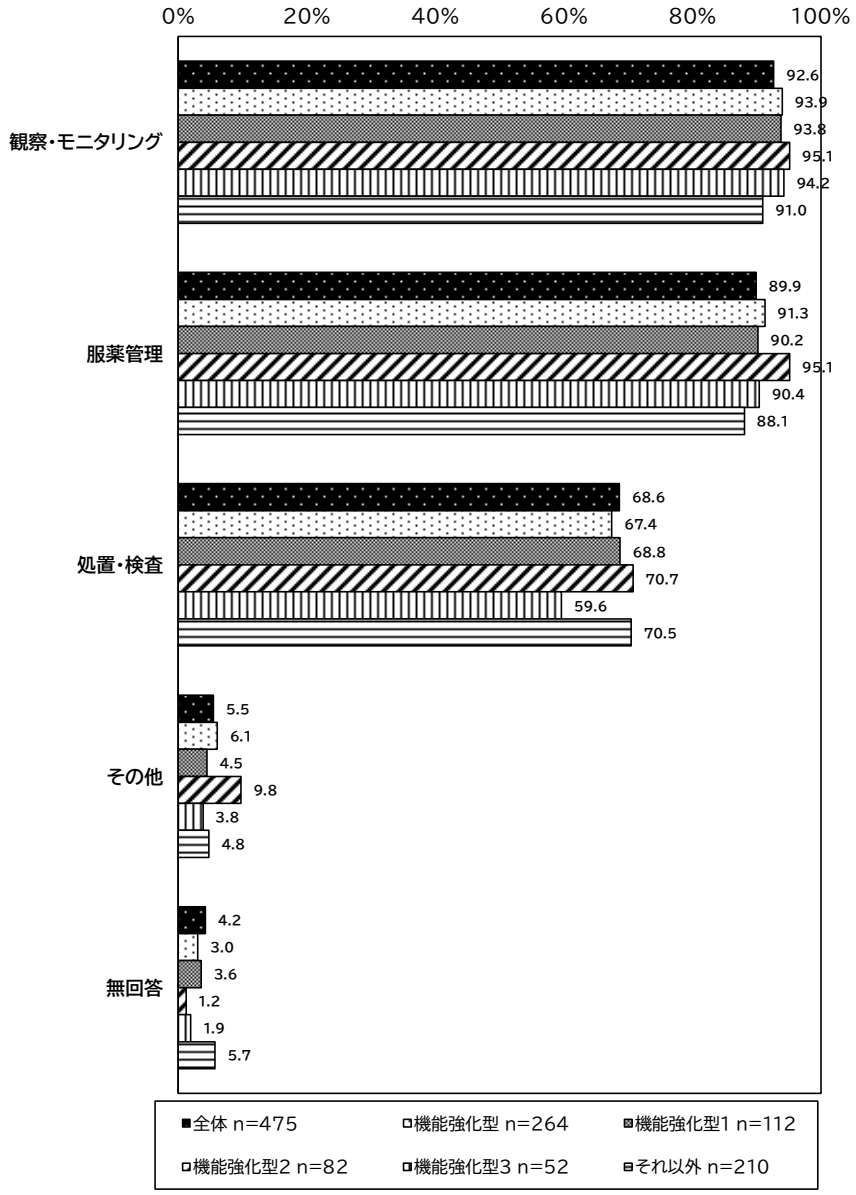


⑩　身体合併症に対する医療ケアの内容

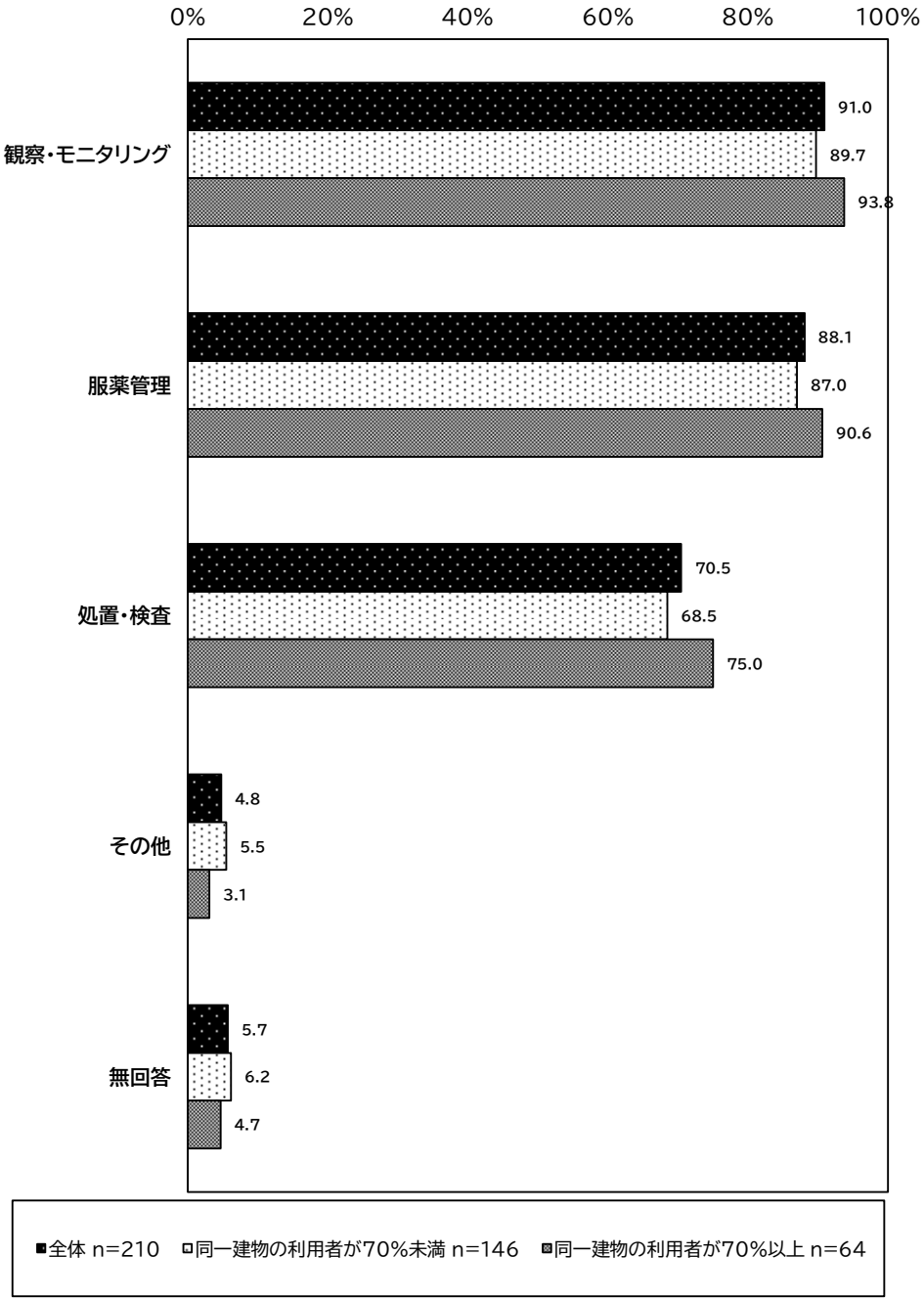
（身体合併症に対応している施設のみ）

身体合併症に対する医療ケアの内容については、「視察・モニタリング」が最も多く92.6%であった。

図表 5-174　身体合併症に対する医療ケアの内容（複数回答）
（機能強化型の届出有無別）



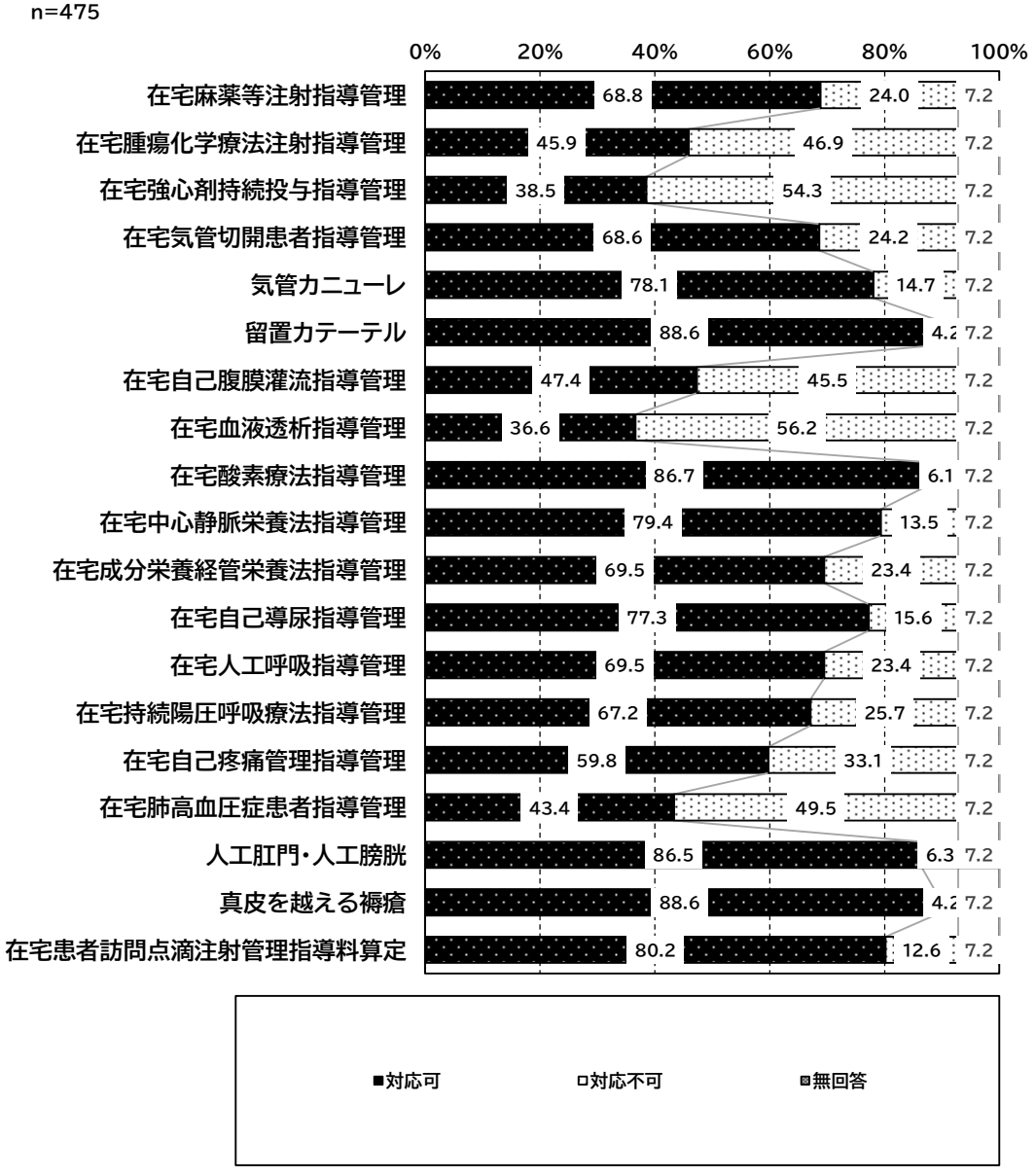
図表 5-175　身体合併症に対する医療ケアの内容（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）



⑪　対応可能な患者の状態等

対応可能な患者の状態等について、「留置カテーテル」および「真皮を越える褥瘡」に対応可能との回答がそれぞれ 88.6%で最も多い一方で、「在宅血液透析指導管理」に対応可能な施設は 36.6%と少なかった。

図表 5-176　対応可能な患者の状態等（複数回答）



※対応可能な状態等を選択する設問において、すべて空欄の回答は「無回答」として処理している。

⑫　複数名精神科訪問看護加算を算定した利用者数（看護職員と同行した職種別）

（精神科訪問看護の届出をしている訪問看護ステーションのみ）

令和 6 年 11 月の 1 か月間において、医療保険を算定、かつ精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者数のうち、複数名精神科訪問看護加算を算定した利用者数を、看護職員と同行した職種別にみると、以下のとおりであった。

図表 5-177　複数名精神科訪問看護加算を算定した利用者数
（令和 6 年 11 月の 1 か月間）

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為 等が認められる者	保健師、看護師	527	0.7	4.1	0.0
	作業療法士	527	0.1	0.6	0.0
	准看護師	527	0.1	1.1	0.0
	看護補助者	527	0.1	0.5	0.0
	精神保健福祉士	527	0.0	0.0	0.0
利用者の身体的理由により 1 人の看護師 等による訪問看護が困難と認められる者	保健師、看護師	527	0.3	1.1	0.0
	作業療法士	527	0.0	0.5	0.0
	准看護師	527	0.1	1.7	0.0
	看護補助者	527	0.0	0.5	0.0
	精神保健福祉士	527	0.0	0.2	0.0
利用者及びその家族それぞれへの支援が 必要な者	保健師、看護師	527	0.4	2.2	0.0
	作業療法士	527	0.1	1.3	0.0
	准看護師	527	0.1	1.4	0.0
	看護補助者	527	0.0	0.3	0.0
	精神保健福祉士	527	0.0	0.2	0.0
その他利用者の状況等から判断して、上記 のいずれかに準ずると認められる者	保健師、看護師	527	0.4	4.6	0.0
	作業療法士	527	0.0	0.3	0.0
	准看護師	527	0.1	0.8	0.0
	看護補助者	527	0.1	1.3	0.0
	精神保健福祉士	527	0.0	0.1	0.0

4) 診療報酬の算定状況

(1) 複数名訪問看護加算

① 医療保険を算定した利用者数のうち、複数名訪問看護加算を算定した利用者数

令和 6 年 11 月の 1 か月間に医療保険を算定した利用者数のうち、複数名訪問看護加算を算定した利用者数を看護職員と同行した職種別にみると、以下のとおりであった。
（※1 人の利用者が複数の状態にあてまる場合は全てに計上）

図表 5-178 医療保険を算定した利用者数のうち、複数名訪問看護加算を算定した利用者数（令和 6 年 11 月の 1 か月間）

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
特掲診療料の施設基準等別表第 7 に掲げる疾病等の利用者	保健師、助産師、看護師	868	7.1	119.7	0.0
	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	868	8.7	233.8	0.0
	准看護師	868	0.6	10.4	0.0
	看護補助者	868	5.6	117.3	0.0
特掲診療料の施設基準等別表第 8 に掲げる者	保健師、助産師、看護師	868	2.1	8.4	0.0
	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	868	0.6	5.8	0.0
	准看護師	868	0.3	4.9	0.0
	看護補助者	868	1.5	14.9	0.0
特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者	保健師、助産師、看護師	868	1.0	14.8	0.0
	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	868	0.4	9.2	0.0
	准看護師	868	0.1	1.3	0.0
	看護補助者	868	0.5	5.6	0.0
暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者	保健師、助産師、看護師	868	0.1	0.3	0.0
	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	868	0.0	0.1	0.0
	准看護師	868	0.0	0.1	0.0
	看護補助者	868	0.0	0.1	0.0
利用者の身体的理由により 1 人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者	保健師、助産師、看護師	868	2.1	23.5	0.0
	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	868	0.5	6.9	0.0
	准看護師	868	0.3	5.4	0.0
	看護補助者	868	2.3	32.2	0.0
その他、利用者の状況等から判断して、上記のいずれかに準ずると認められる者	保健師、助産師、看護師	868	0.1	0.4	0.0
	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	868	0.0	0.2	0.0
	准看護師	868	0.0	0.2	0.0
	看護補助者	868	0.1	0.9	0.0

(2) 訪問看護ターミナルケア療養費

① 訪問看護ターミナルケア療養費を算定した人数

令和6年6～11月の6か月間に訪問看護ターミナルケア療養費を算定した人数は、以下のとおりであった。（小児は15歳未満とする。）

図表 5-179 訪問看護ターミナルケア療養費を算定した人数

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
訪問看護ターミナルケア療養費1	970	6.7	10.5	4.0
うち、小児の患者	977	0.0	0.1	0.0
訪問看護ターミナルケア療養費2	978	0.2	1.3	0.0
うち、小児の患者	981	0.0	0.0	0.0

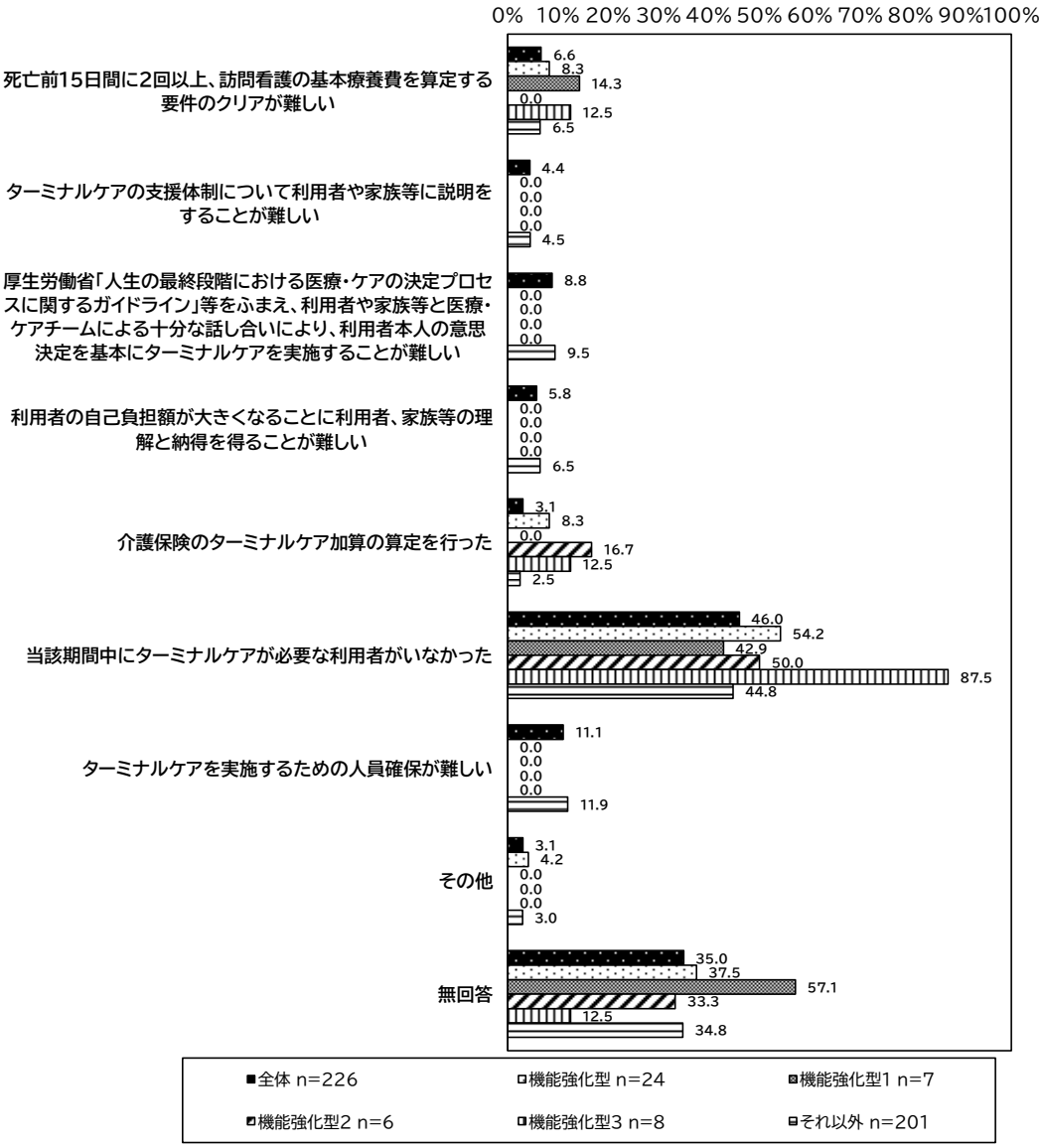
（注）うち数のみの回答も含めて集計対象としているため、各項目における回答施設数は一致していない。

② 訪問看護ターミナルケア療養費を算定していない理由

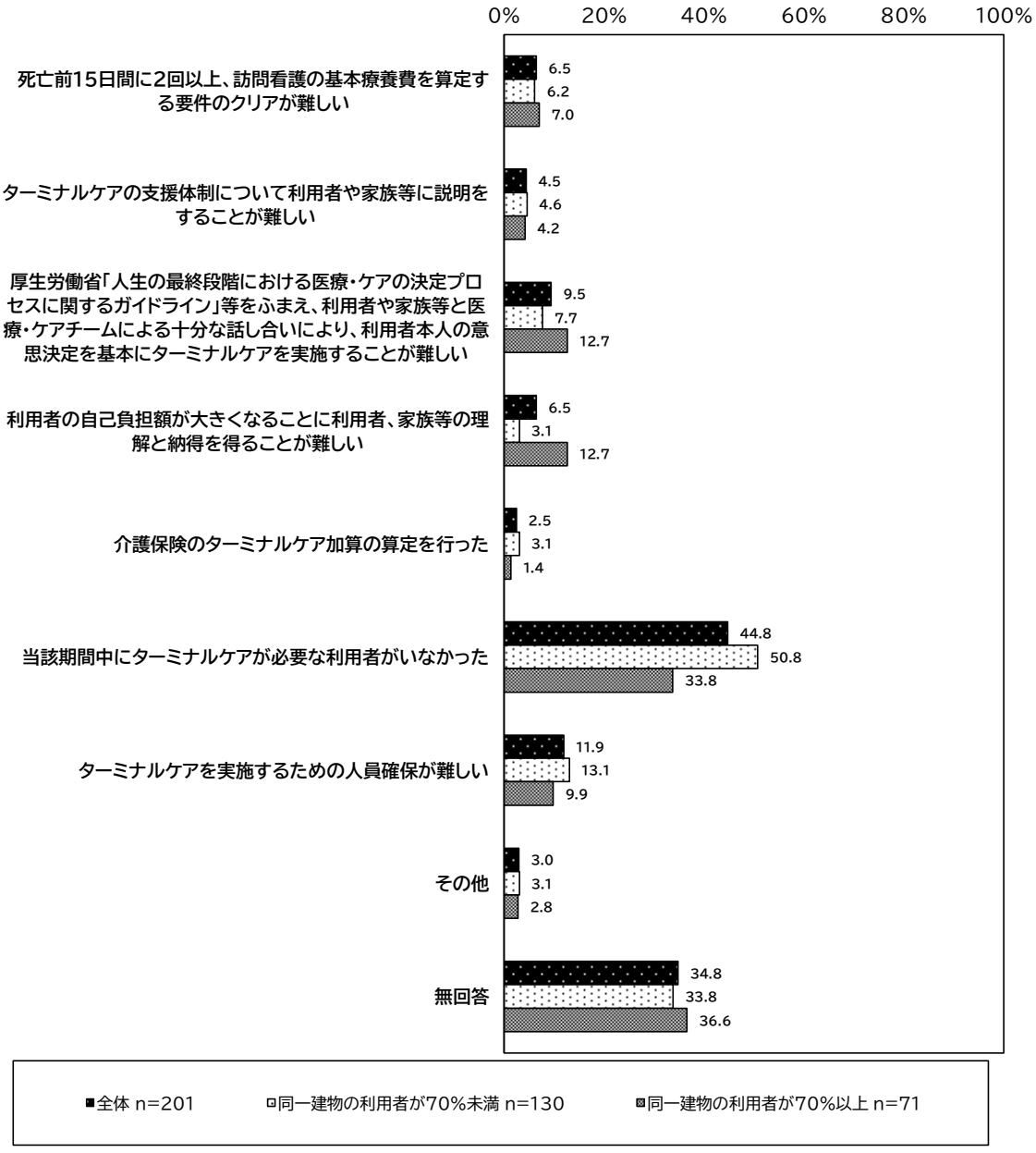
（訪問看護ターミナルケア療養費 1 および訪問看護ターミナルケア療養費 2 のいずれも算定していない事業所のみ）

訪問看護ターミナルケア療養費を算定していない理由については、「当該期間中にターミナルケアが必要な利用者がいなかった」が最も多く 46.0%であった。

図表 5-180　令和 6 年 6～11 月の 6 か月間に訪問看護ターミナルケア療養費を算定した人数（機能強化型の届出有無別）



図表 5-181　令和 6 年 6～11 月の 6 か月間に訪問看護ターミナルケア療養費を算定した人数
（同一建物の利用者の割合別）

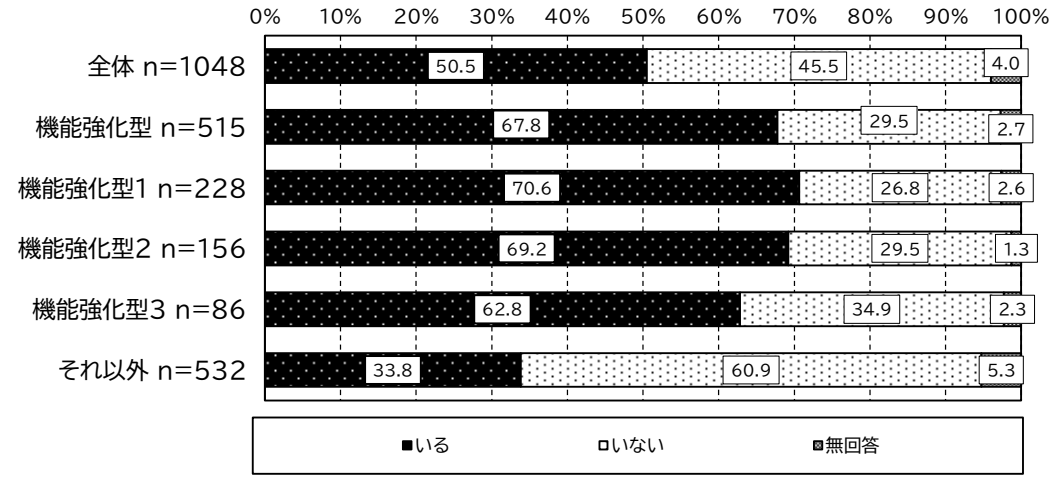


(3) 退院支援指導加算

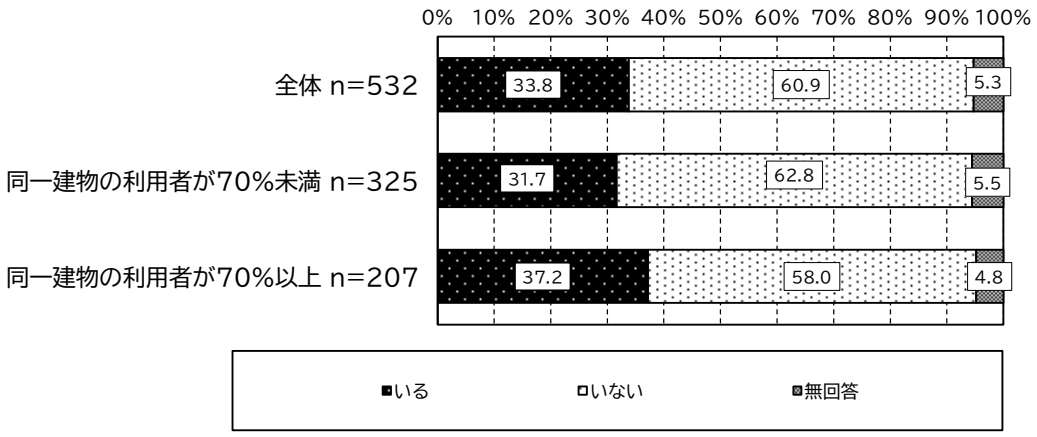
① 退院支援指導加算を算定した利用者の有無

退院支援指導加算を算定した利用者の有無については、「いる」が 50.5%、「いない」が 45.5%であった。

図表 5-182　退院支援指導加算を算定した利用者の有無（機能強化型の届出有無別）



図表 5-183　退院支援指導加算を算定した利用者の有無（同一建物の利用者の割合別）



② 退院支援指導加算を算定した利用者数

退院支援指導加算を算定した利用者数については、以下のとおりであった。

図表 5-184　退院支援指導加算を算定した利用者数

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
算定した利用者数	510	4.0	6.2	2.0
うち、1回の訪問で90分を超える指導をした利用者数	515	0.4	1.2	0.0
うち、複数回の訪問で90分を超える指導をした利用者数	515	0.1	0.7	0.0

（注）うち数のみの回答も含めて集計対象としているため、各項目における回答施設数は一致していない。

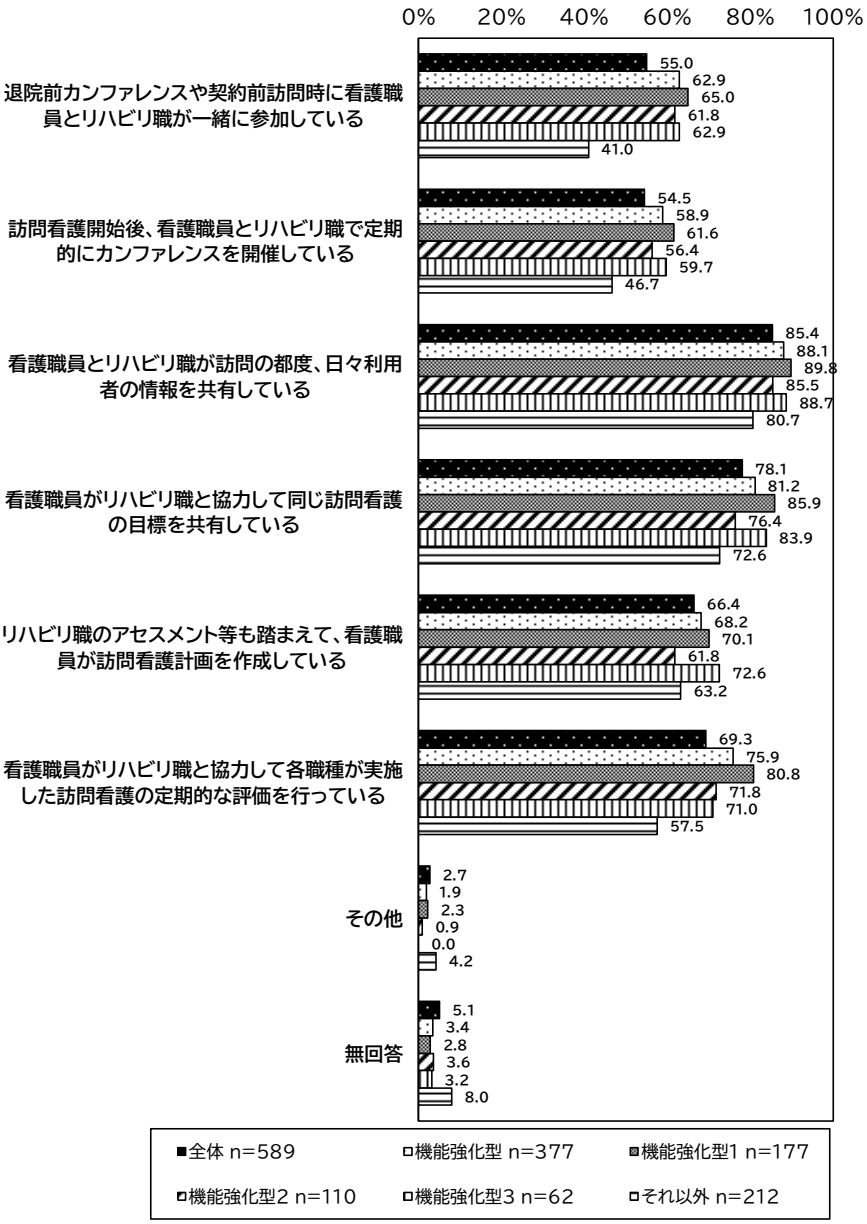
(4) 訪問看護ステーションにおけるリハビリ職との連携状況等

① 看護職員とリハビリ職の具体的な連携の方法

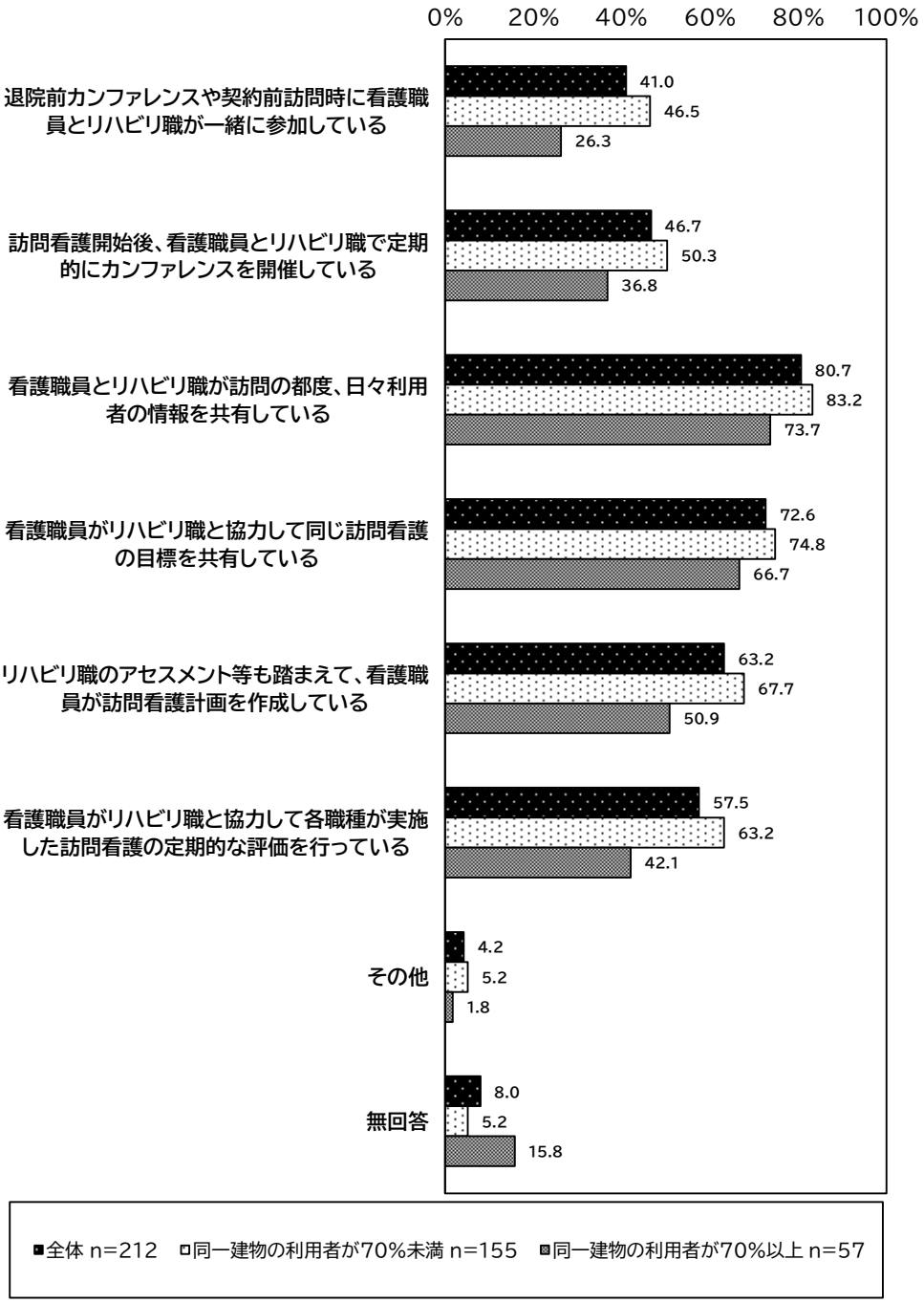
（リハビリ職が単独で１日以上の訪問看護を実施している実績がある施設のみ）

看護職員とリハビリ職の具体的な連携の方法では、「看護職員とリハビリ職が訪問の都度、日々利用者の情報を共有している」が 85.4%で最も多かった。

図表 5-185 看護職員とリハビリ職の具体的な連携の方法（複数回答）



図表 5-186　看護職員とリハビリ職の具体的な連携の方法（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）

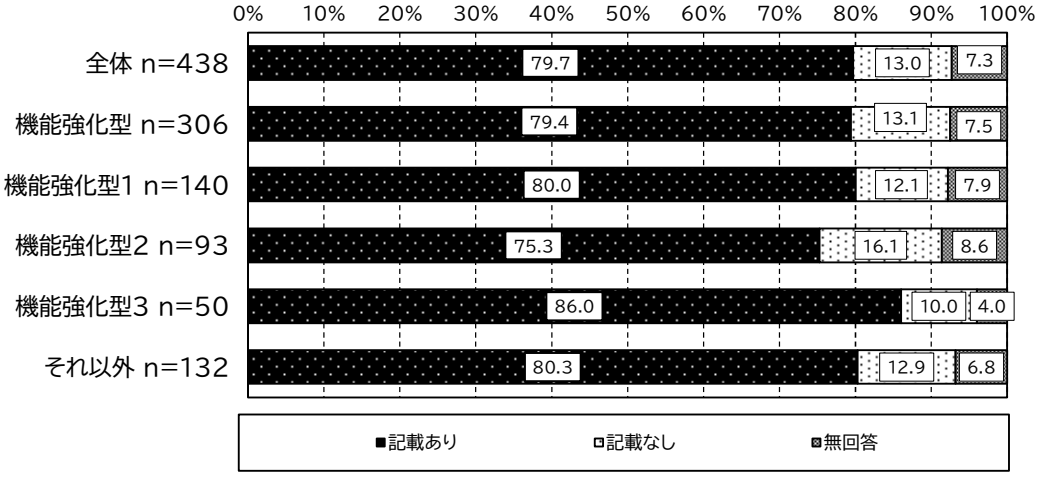


② リハビリテーション以外の看護についての、具体的なケア内容の指示書への記載の有無

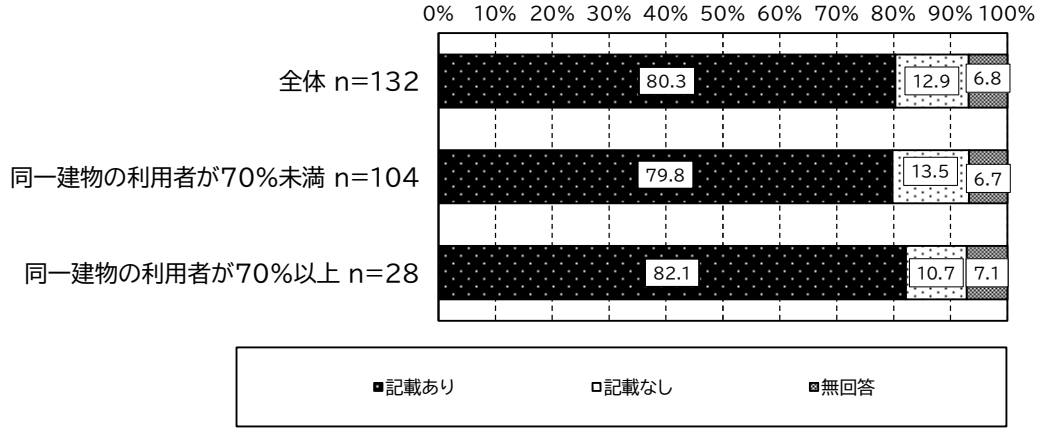
（リハビリ職が単独で1日以上の訪問看護を実施している実績がある施設のみ）

前問で「退院前カンファレンスや契約前訪問時に看護職員とリハビリ職が一緒に参加している」または「訪問看護開始後、看護職員とリハビリ職で定期的にカンファレンスを開催している」と回答した施設に対して、リハビリテーション以外の看護について、具体的なケア内容の指示書への記載の有無を尋ねたところ、「記載あり」が 79.7%、「記載なし」が 13.0%であった。

図表 5-187　リハビリテーション以外の看護について、
具体的なケア内容の指示書への記載の有無



図表 5-188　リハビリテーション以外の看護について、
具体的なケア内容の指示書への記載の有無
（同一建物の利用者の割合別）



5)　事業所と関係機関との連携状況

①　訪問看護情報提供療養費を算定しなかったが、他機関に情報提供を行った利用者数

訪問看護情報提供療養費を算定しなかったが、他機関に情報提供を行った利用者数については、以下のとおりであった。

図表 5-189　訪問看護情報提供療養費を算定しなかったが、他機関に情報提供を行った利用者数

（単位：人）

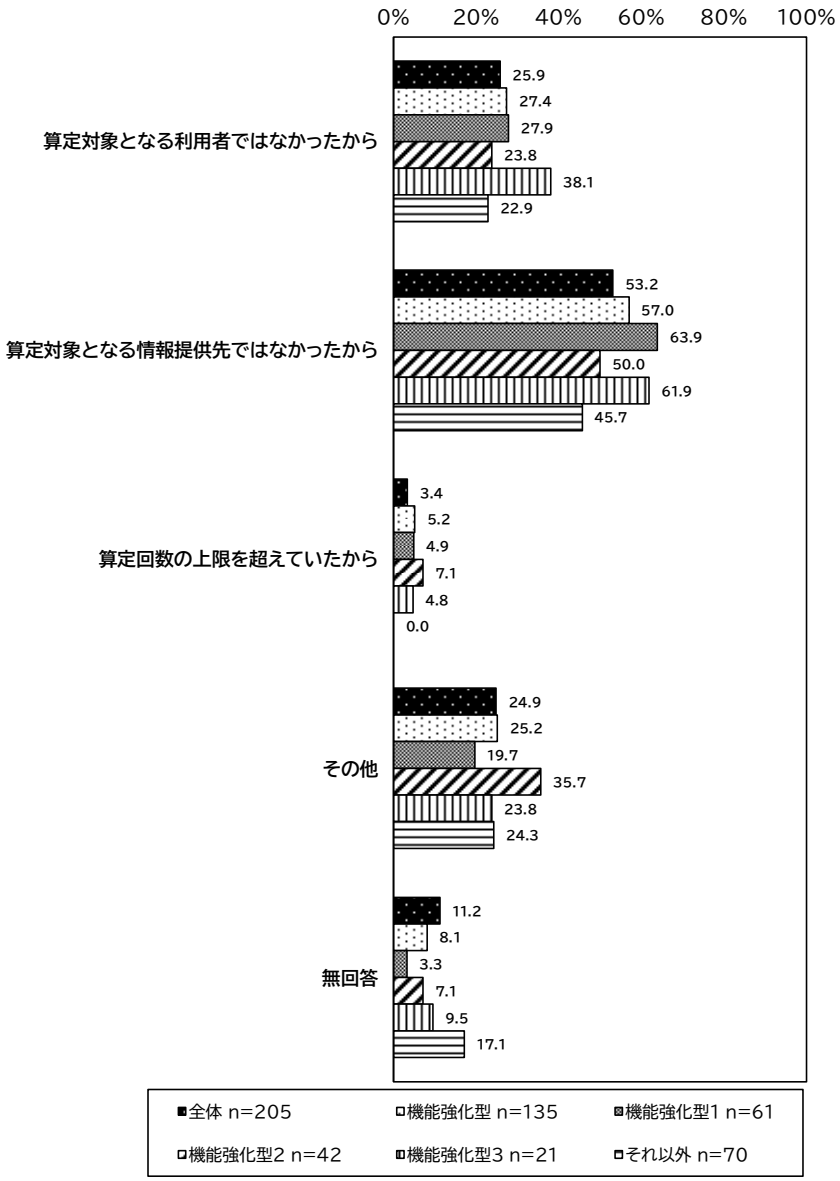
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
当該利用者数	906	1.4	4.7	0.0

② 算定できなかった理由

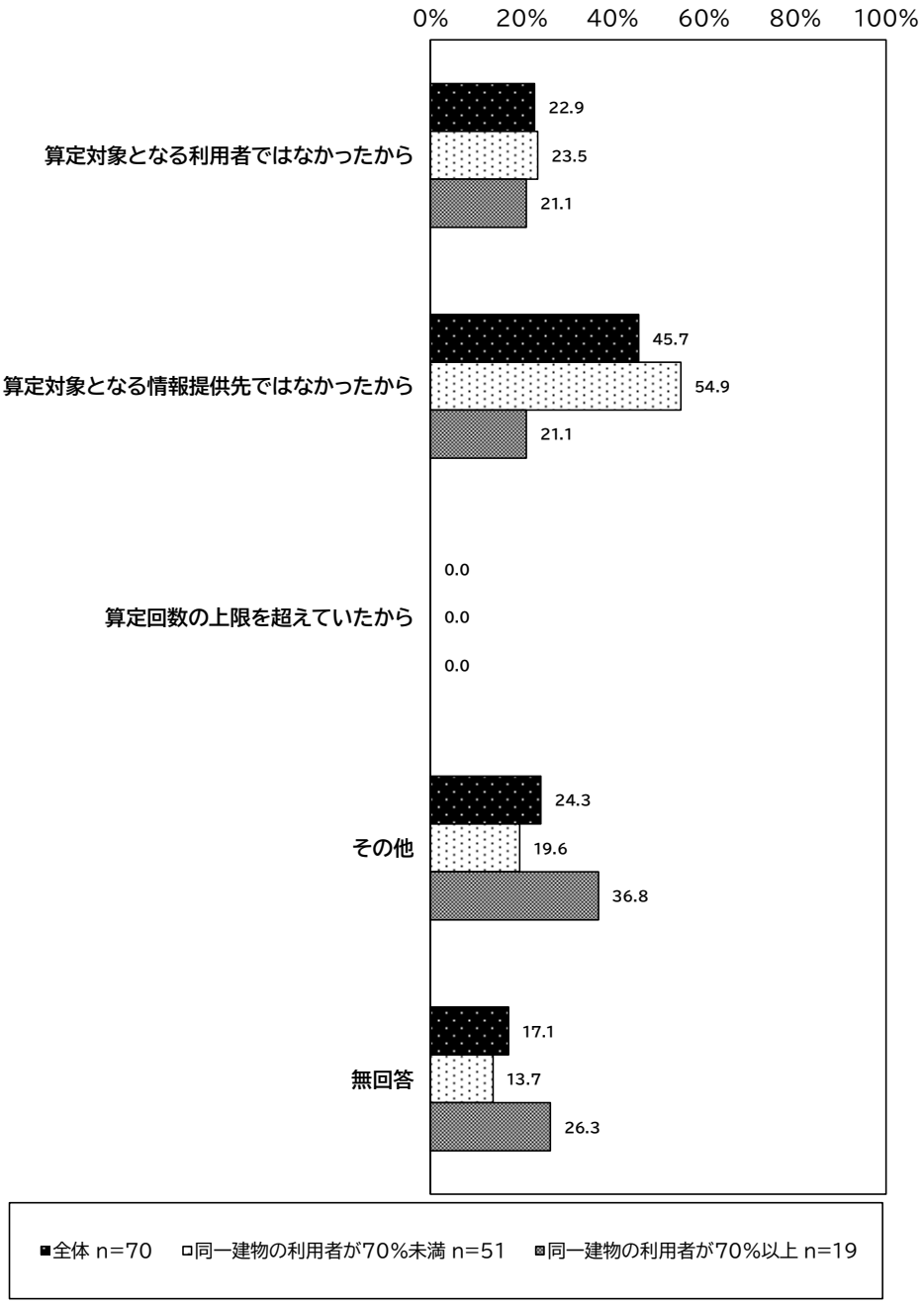
（訪問看護情報提供療養費を算定しなかったが、他機関に情報提供を行った利用者数が1人以上の施設のみ）

算定できなかった理由は、以下のとおりであった。

図表 5-190　算定できなかった理由（機能強化型の届出有無別）



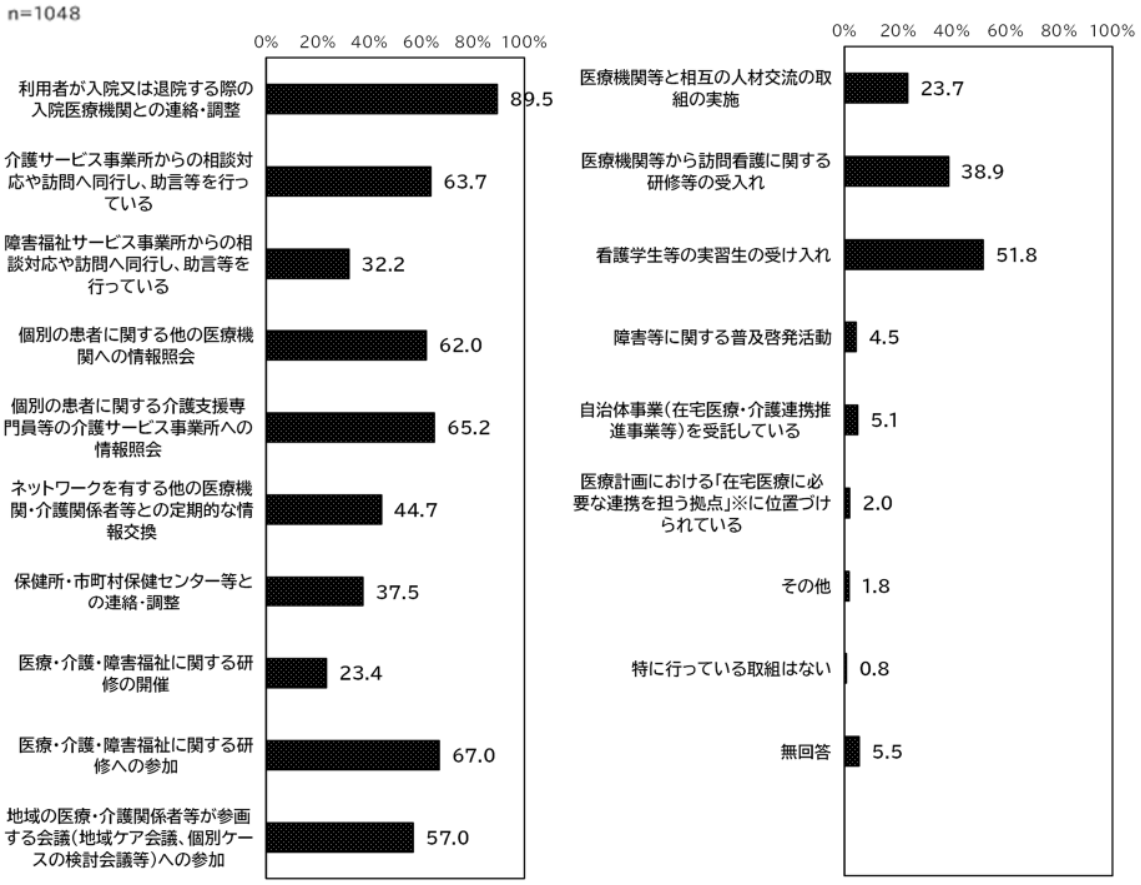
図表 5-191　算定できなかった理由（同一建物の利用者の割合別）



③　医療機関･地域の医療･介護･障害福祉関係者との連携状況、地域での取組等として実施しているもの

医療機関･地域の医療･介護･障害福祉関係者との連携状況、地域での取組等として実施しているものは、以下のとおりであった。

図表 5-192　医療機関･地域の医療･介護･障害福祉関係者との連携状況、地域での取組等として実施しているもの（複数回答）

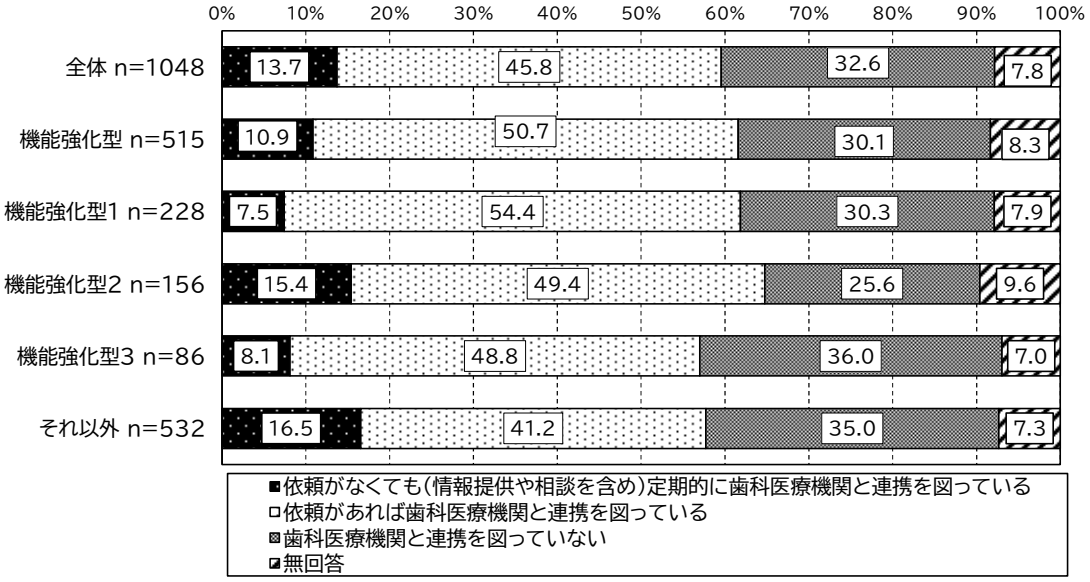


※：「在宅医療の体制構築に係る指針」（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について）
https://www.mhlw.go.jp/content/001103126.pdf

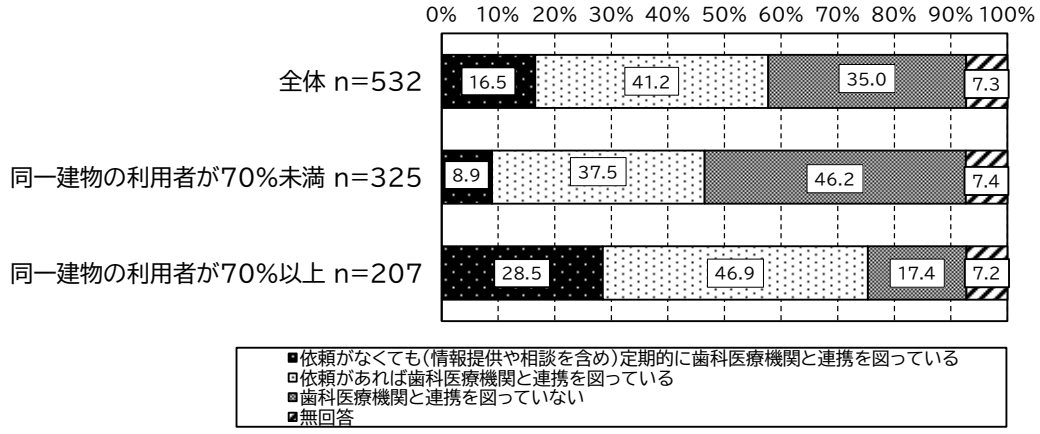
④　訪問看護における歯科医療機関との連携状況

訪問看護における歯科医療機関との連携状況については、「依頼があれば歯科医療機関と連携を図っている」が最も多く 45.8%であった。

図表 5-193　訪問看護における歯科医療機関との連携状況（機能強化型の届出有無別）

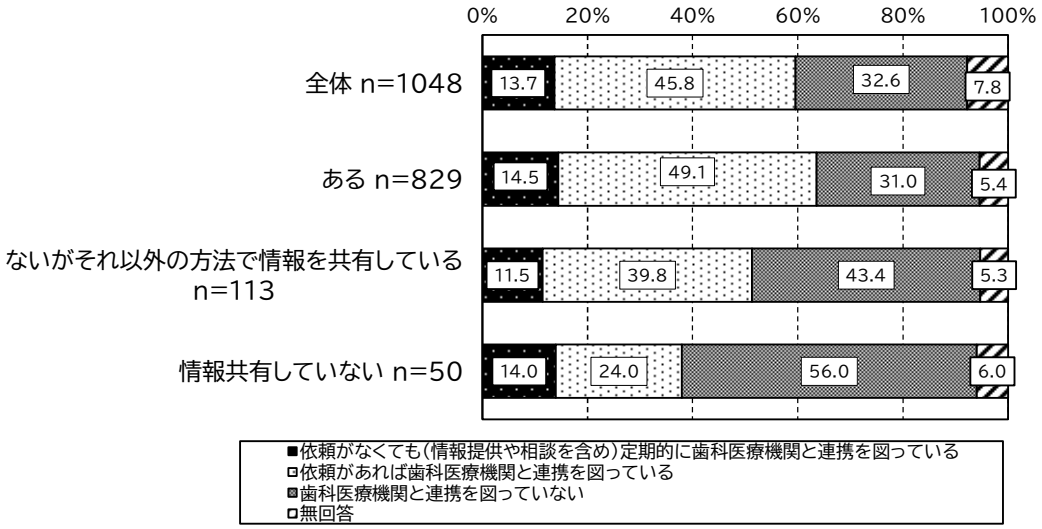


図表 5-194　訪問看護における歯科医療機関との連携状況（同一建物の利用者の割合別）



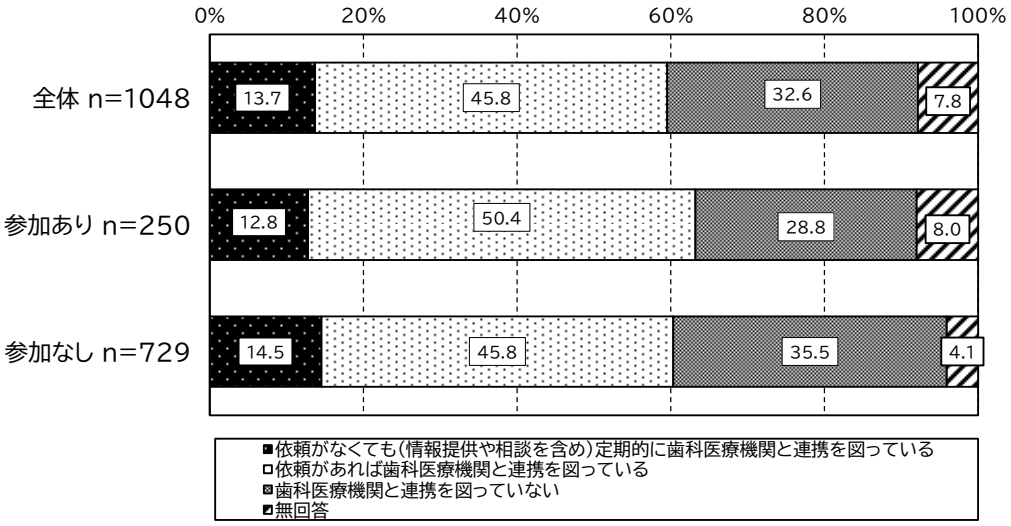
訪問看護における歯科医療機関との連携状況について、ICT の連携体制が「ある」と回答した数が 16.5%であった。

図表 5-195　訪問看護における歯科医療機関との連携状況
（ICT の活用状況別）



訪問看護における歯科医療機関との連携状況について、医療情報連携ネットワークへ「参加あり」と回答した数が 13.7%であった。

図表 5-196　訪問看護における歯科医療機関との連携状況
（医療情報連携ネットワークへの参加の有無別）

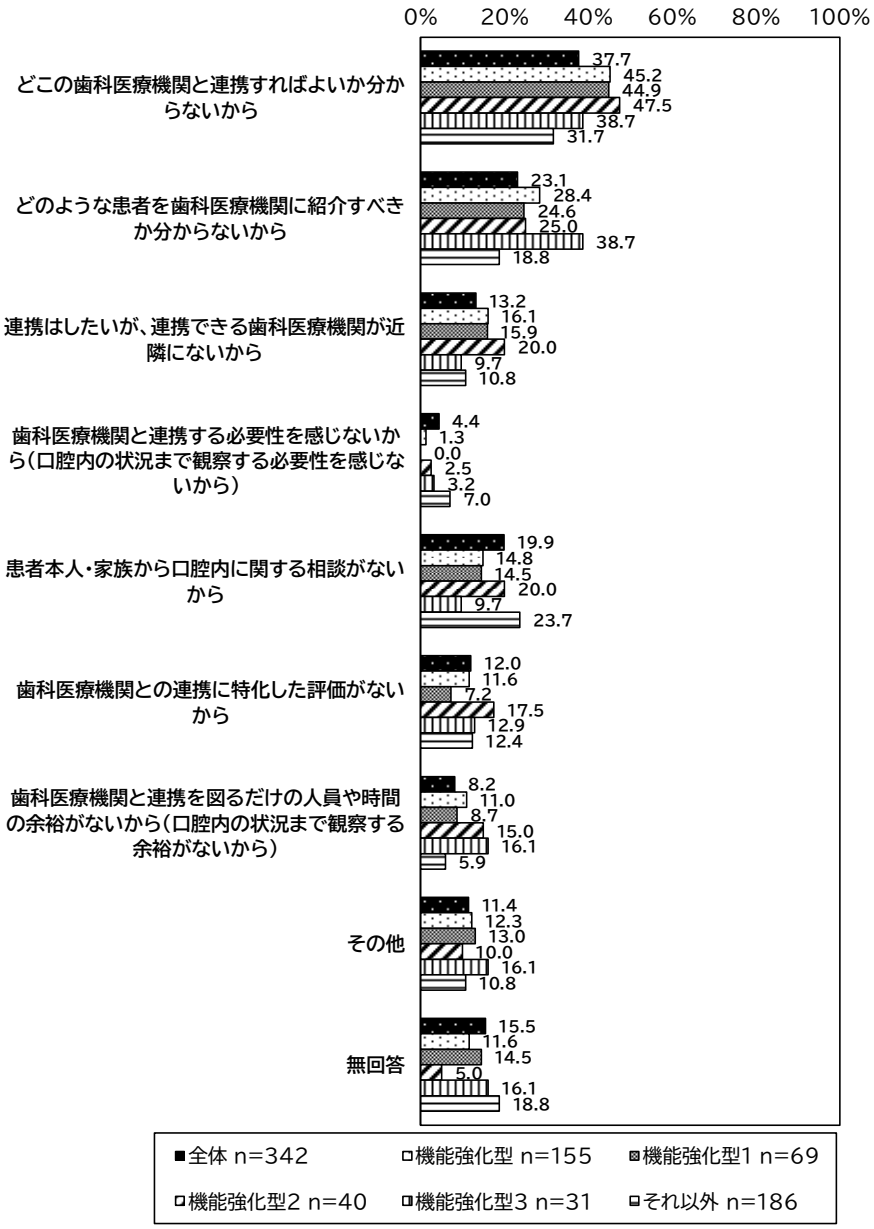


⑤　歯科医療機関と連携を図っていない理由

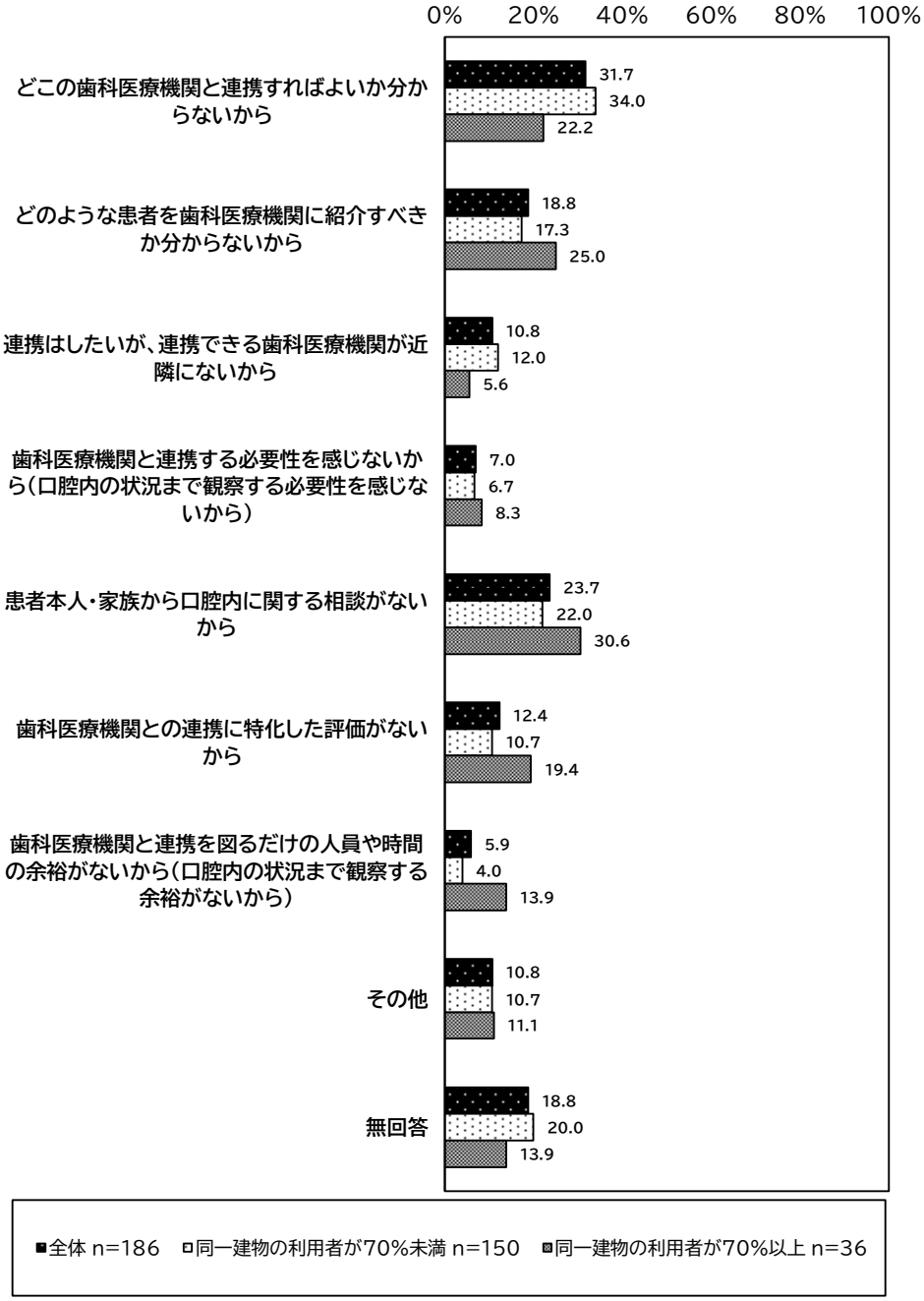
（「歯科医療機関と連携を図っていない」と回答した施設のみ）

歯科医療機関と連携を図っていない理由については、「どこの歯科医療機関と連携すればよいか分からないから」が最も多く 37.7%であった。

図表 5-197　歯科医療機関と連携を図っていない理由（機能強化型の届出有無別）



図表 5-198　歯科医療機関と連携を図っていない理由（同一建物の利用者の割合別）

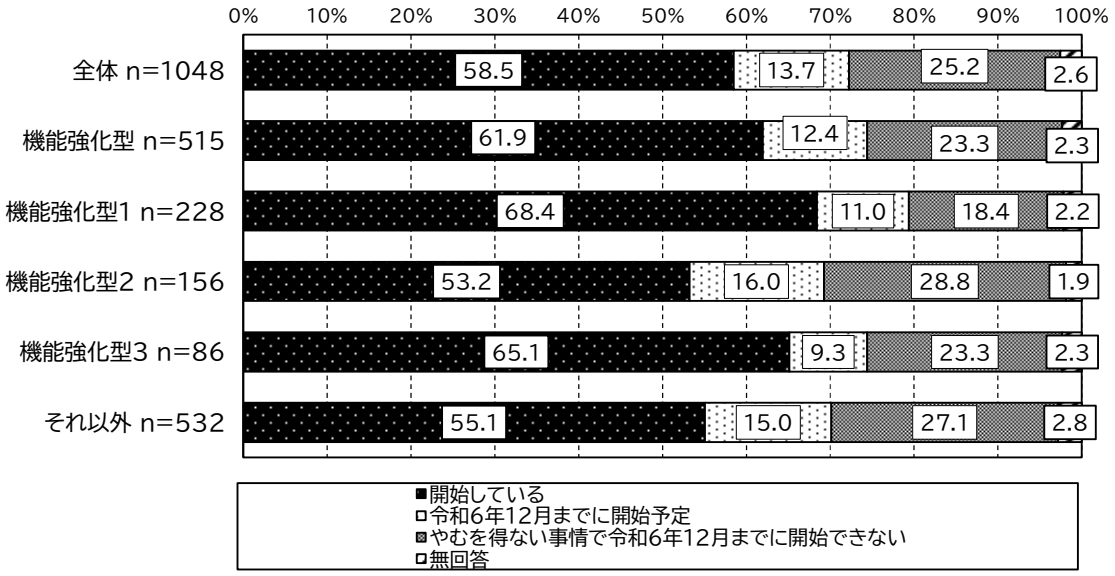


6) レセプト請求方法

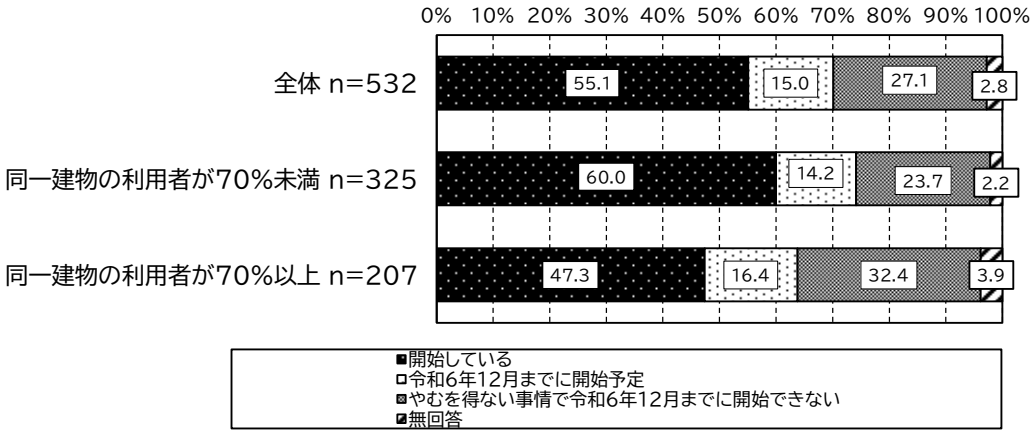
① レセプトのオンライン請求の実施状況

レセプトのオンライン請求の実施状況については、「開始している」が最も多く 58.5%であった。

図表 5-199 レセプトのオンライン請求の実施状況 （機能強化型の届出有無別）



図表 5-200 レセプトのオンライン請求の実施状況 （同一建物の利用者の割合別）

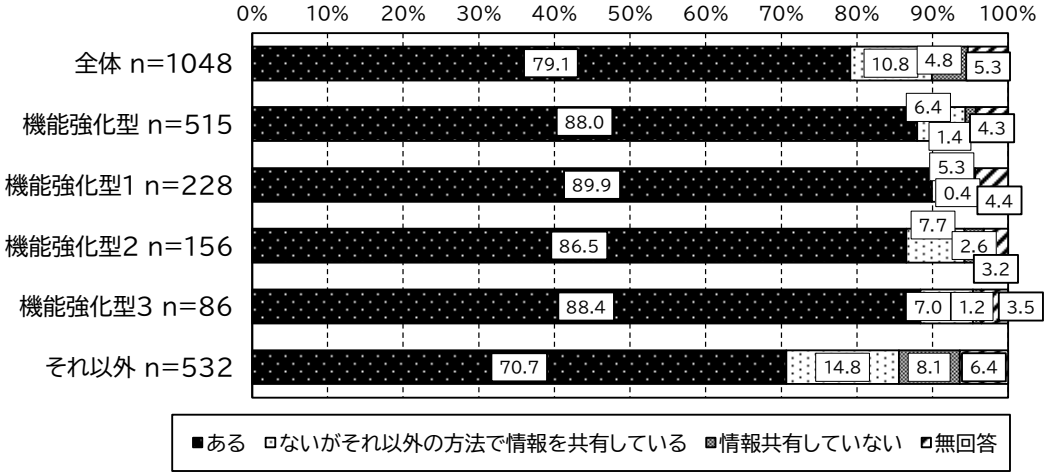


7) ICT（情報通信技術）の活用状況

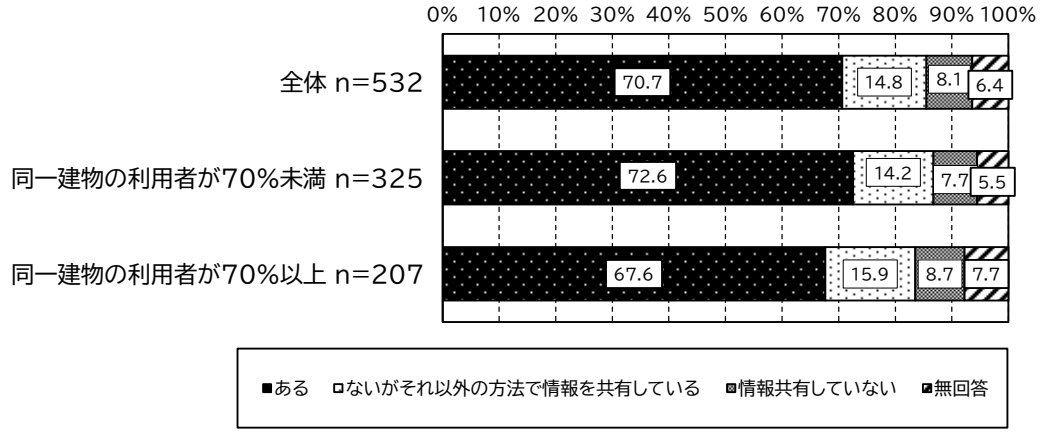
① 他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT 連携の体制

他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT 連携の体制については、「ある」が 79.1%であった。

図表 5-201　他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT 連携の体制
（機能強化型の届出有無別）



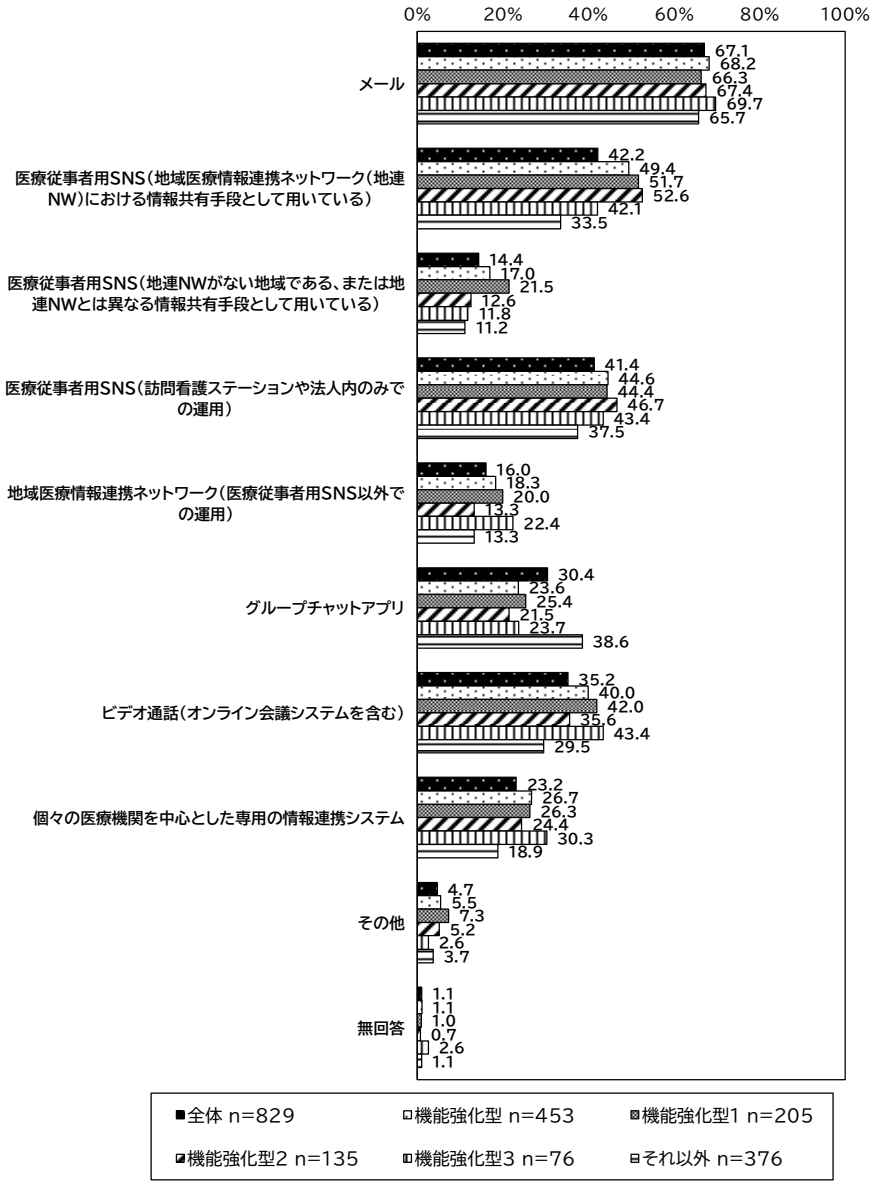
図表 5-202　他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT 連携の体制
（同一建物の利用者の割合別）



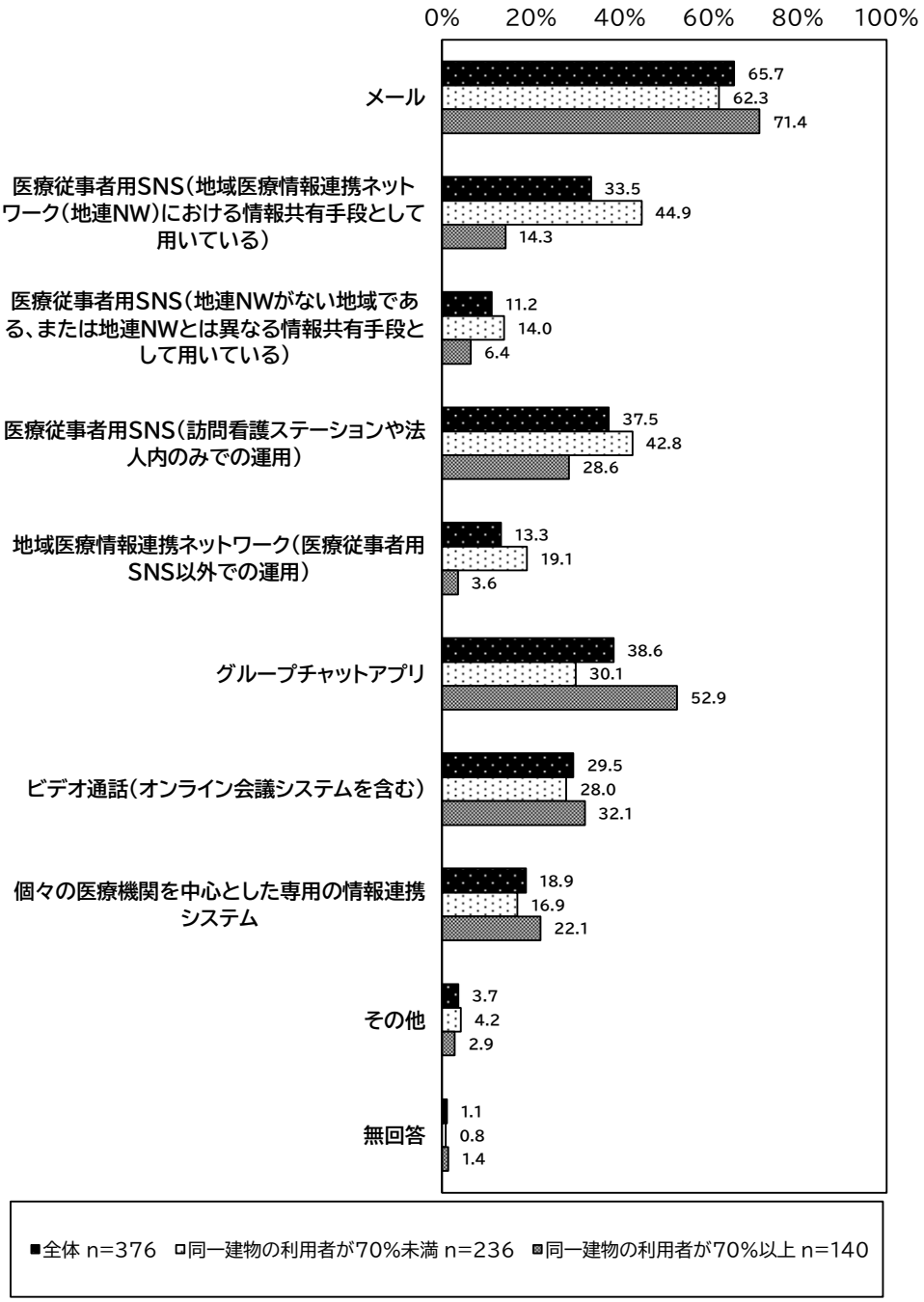
② 活用している ICT

活用している ICT については、「メール」が最も多く 67.1%であった。

図表 5-203　活用している ICT（機能強化型の届出有無別）



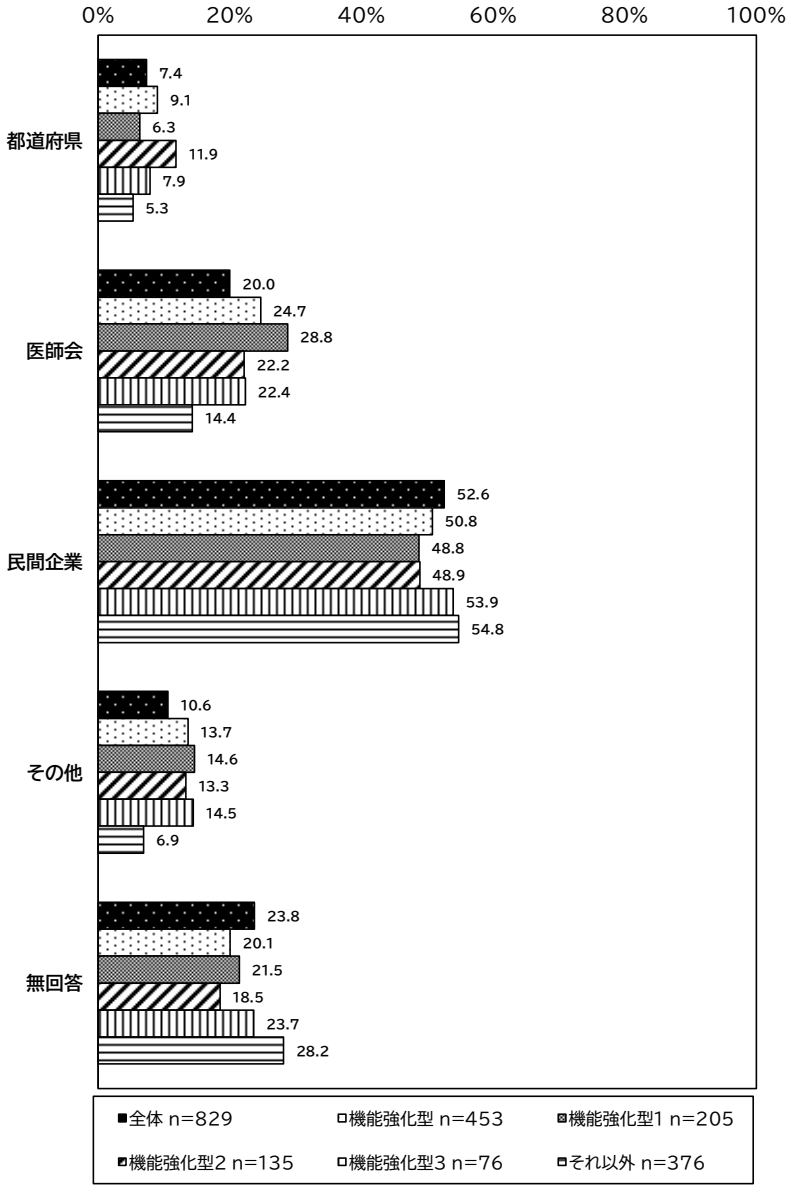
図表 5-204　活用している ICT（同一建物の利用者の割合別）



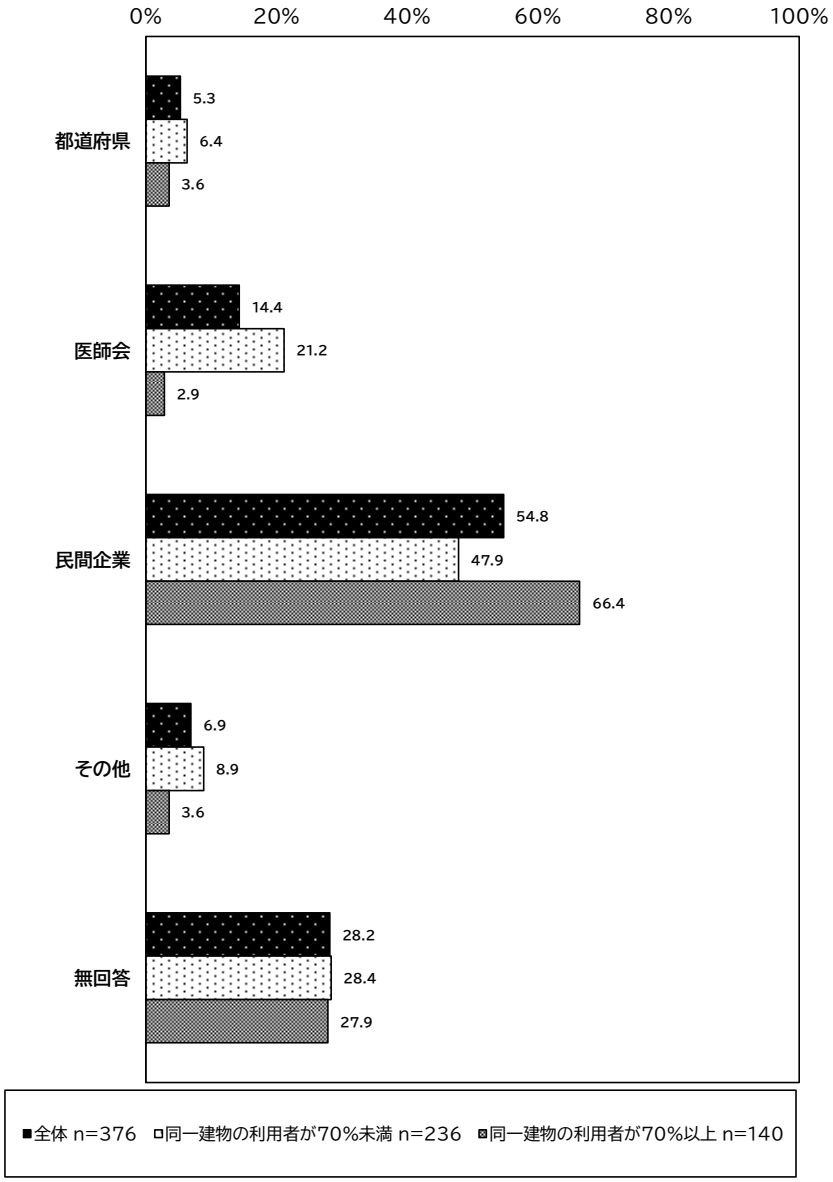
③　運営元

他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と常時情報を閲覧可能なシステムの運営元については、「民間企業」が最も多く 52.6%であった。

図表 5-205　運営元（機能強化型の届出有無別）



図表 5-206　運営元（同一建物の利用者の割合別）

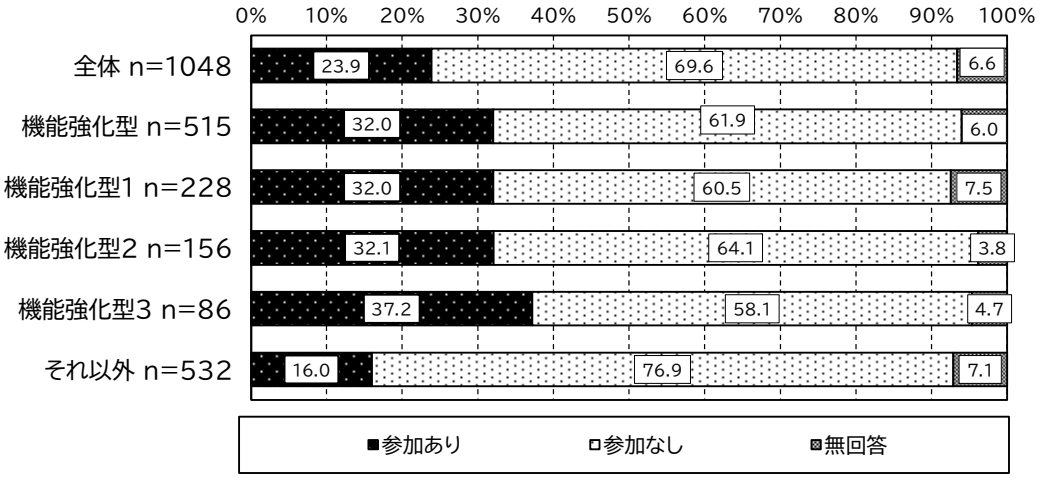


④　医療情報連携ネットワーク*への参加の有無

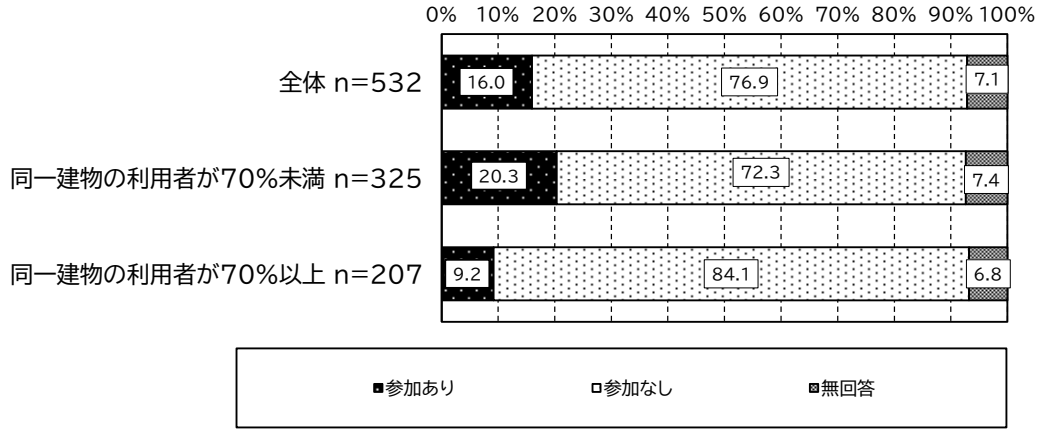
医療情報連携ネットワーク*への参加の有無では、「参加あり」が 23.9%、「参加なし」が 69.6%であった。

＊「医療情報連携ネットワーク」とは、地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワークを指す。

図表 5-207　医療情報連携ネットワーク*への参加の有無（機能強化型の届出有無別）



図表 5-208　医療情報連携ネットワーク*への参加の有無（同一建物の利用者の割合別）



6. 訪問看護利用者調査

【調査対象等】

○調査票　訪問看護利用者調査

調査対象：「訪問看護」の調査対象となった施設の職員が、1 施設あたり訪問看護を行った以下の条件にあてはまる利用者 4 名を抽出し、回答した。

①18 歳未満の利用者のうち、五十音順で最初の利用者 1 名
②精神科訪問看護基本療養費の算定利用者のうち、五十音順で最初の利用者 1 名
③上記①・②で選ばれた利用者を除く全利用者のうち、五十音順で早い利用者 2 名

回 答 数：訪問看護を行った利用者 3,897 件

回 答 者：開設者・管理者

図表 6-1 回答者数の内訳

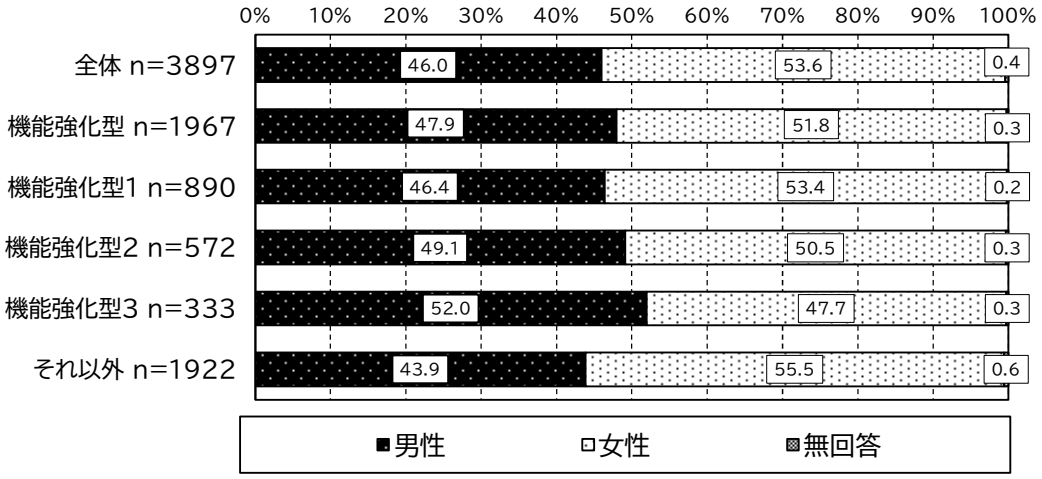
（単位：人）

	回答者数
① 18 歳未満の利用者	470
② 精神科訪問看護基本療養費の算定利用者	823
（18 歳未満かつ精神科訪問看護療養費を算定した利用者）	32
③ 上記で選ばれた利用者を除く全利用者	2,636

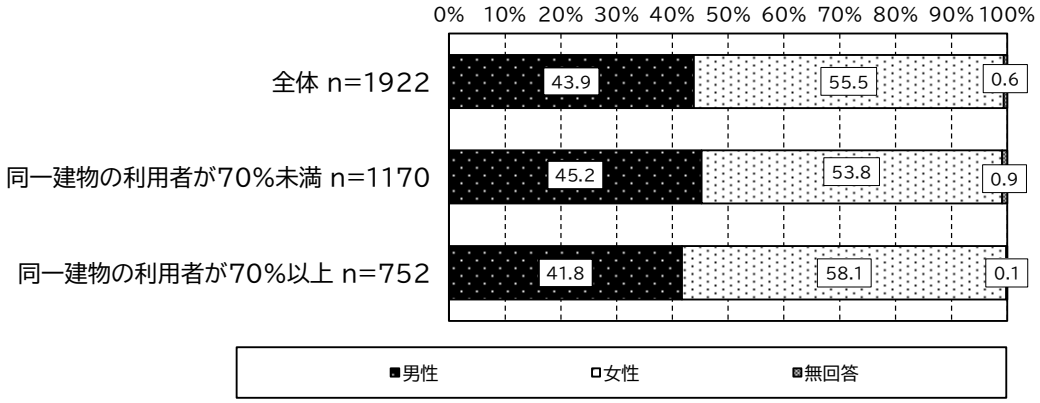
(1) 性別

利用者の性別は、「男性」が 46.0%、「女性」が 53.6%であった。

図表 6-2　性別（機能強化型の届出有無別）



図表 6-3　性別（同一建物の利用者の割合別）



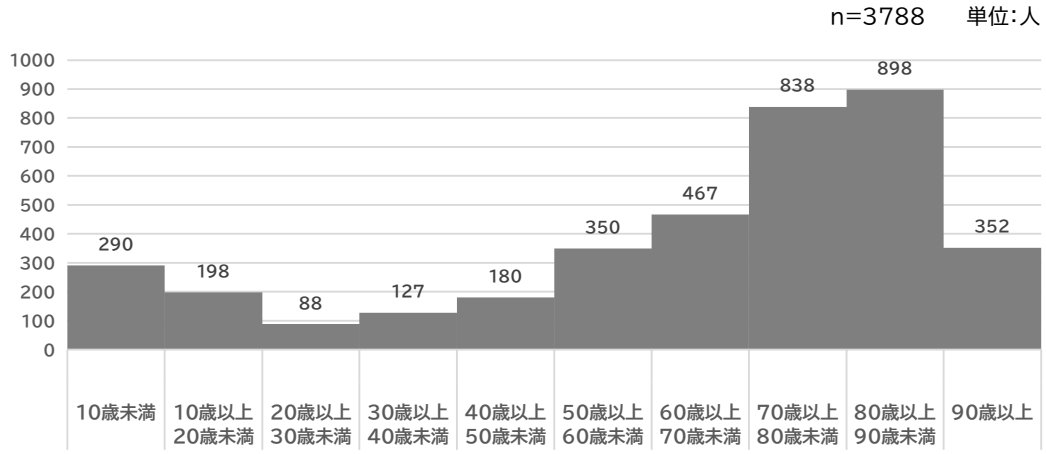
(2) 年齢

利用者の年齢は、以下のとおりであった。

図表 6-4　年齢（機能強化型の届出有無別）

（単位：歳）

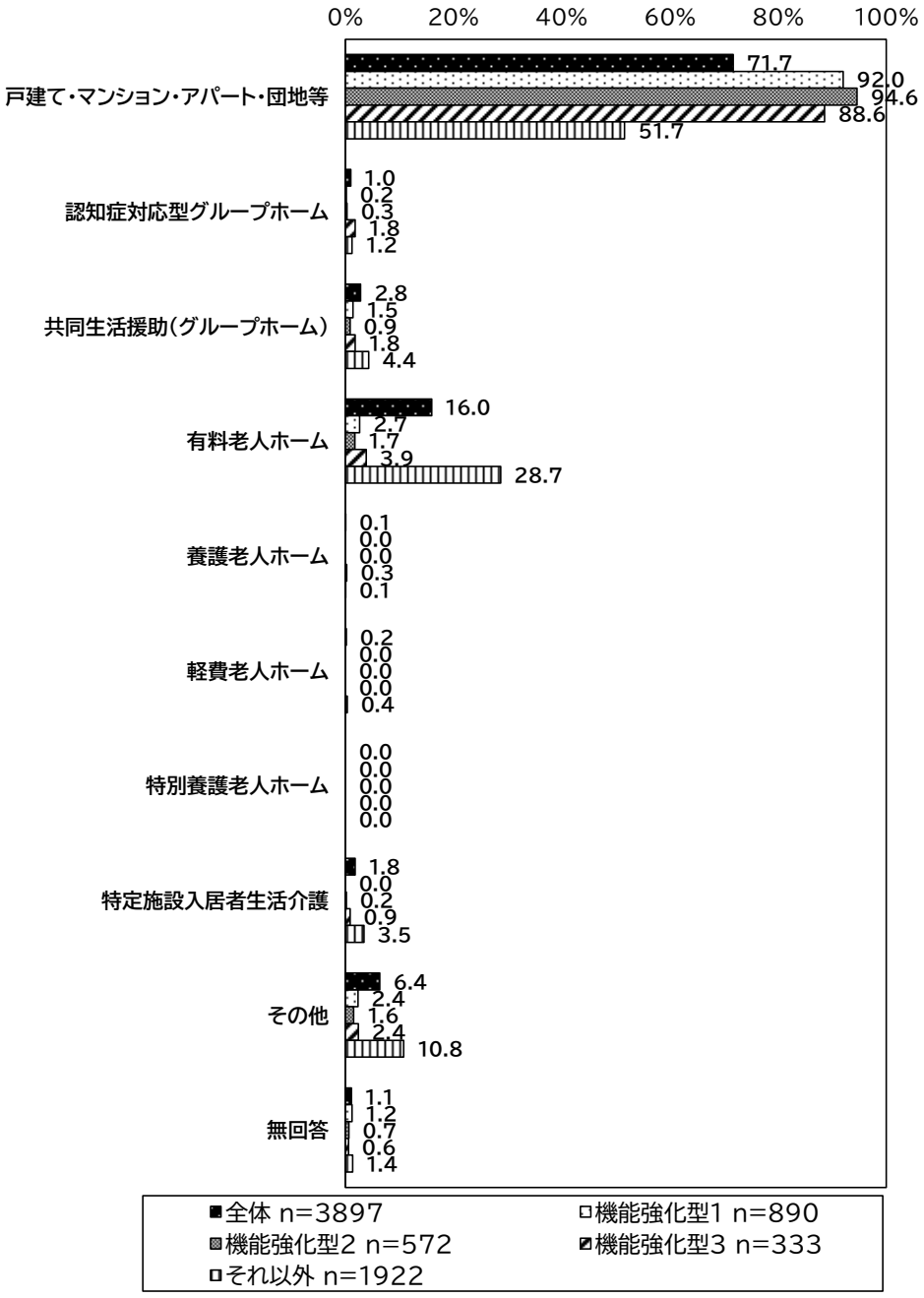
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	3788	63.1	26.6	73
機能強化型訪問看護ステーション	1906	57.8	28.6	68.5
機能強化型１の訪問看護ステーション	866	55.0	29.4	65
機能強化型２の訪問看護ステーション	554	58.2	28.4	68
機能強化型３の訪問看護ステーション	325	61.4	27.3	72
機能強化型以外の訪問看護ステーション	1874	68.6	23.0	75
同一建物の利用者が 70%未満	1141	63.6	25.2	72
同一建物の利用者が 70%以上	733	76.3	16.2	80



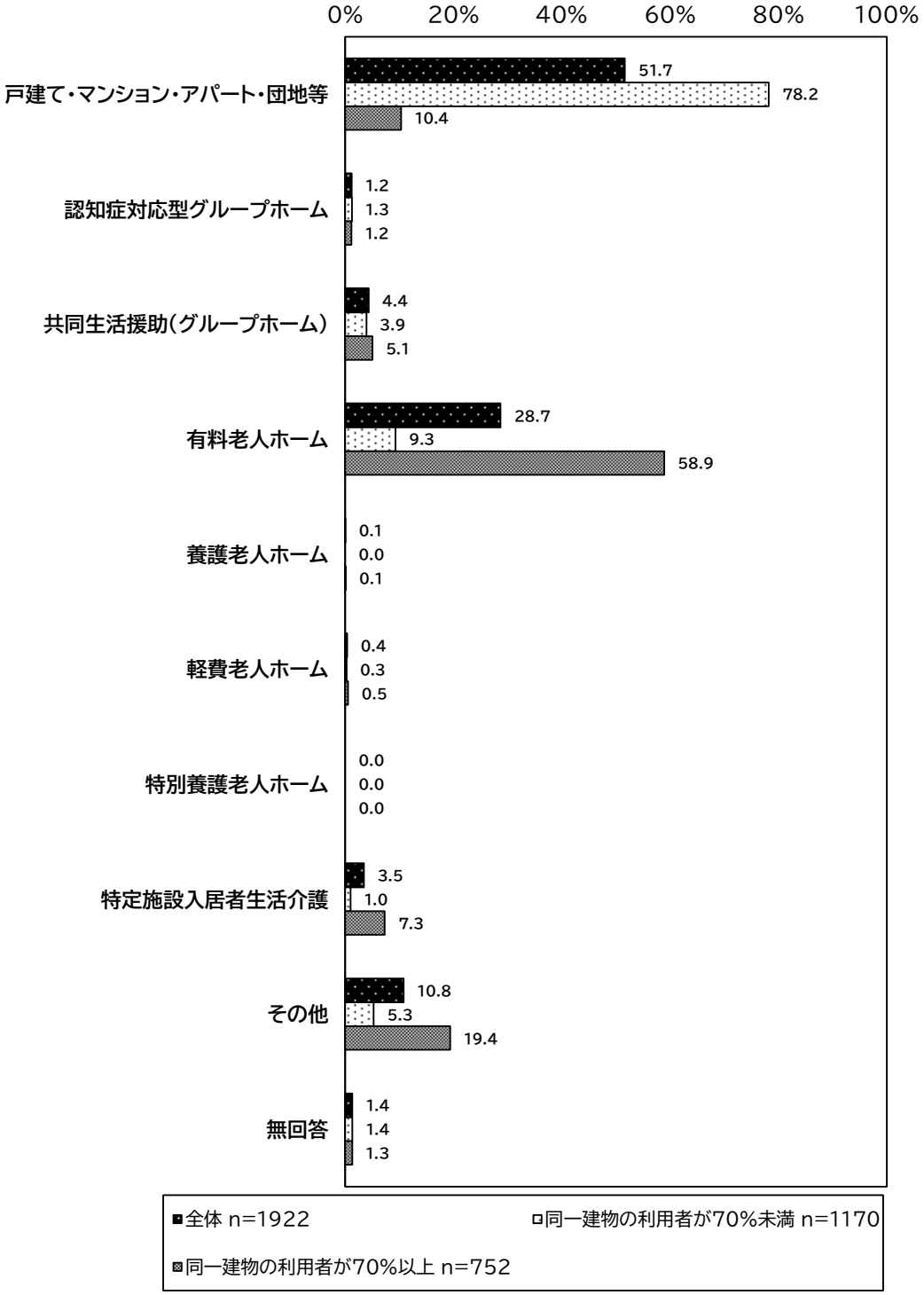
(3) 現在の居場所

現在の居場所については、「戸建て・マンション・アパート・団地等」が最も多く、71.7%であった。

図表 6-5　現在の居場所（機能強化型の届出有無別）（複数回答）



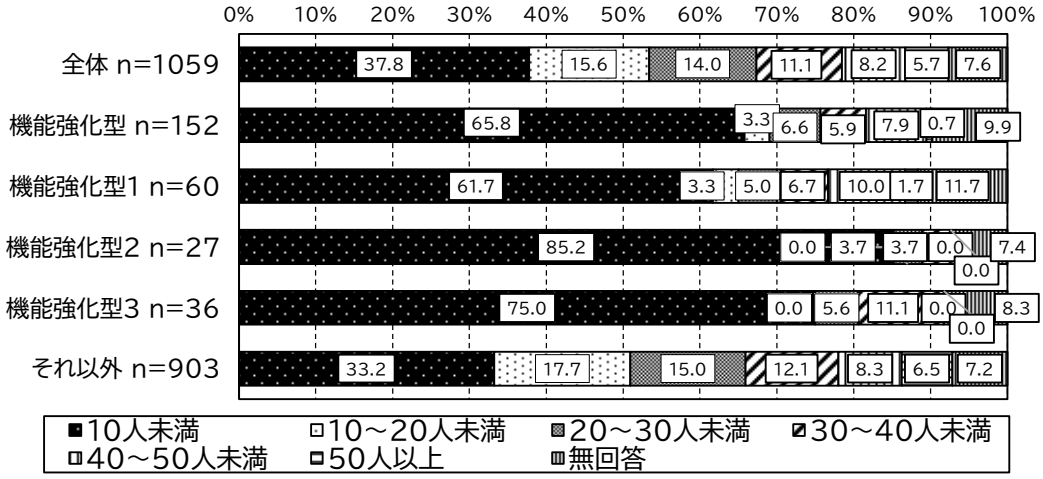
図表 6-6　現在の居場所（同一建物の利用者の割合別）（複数回答）



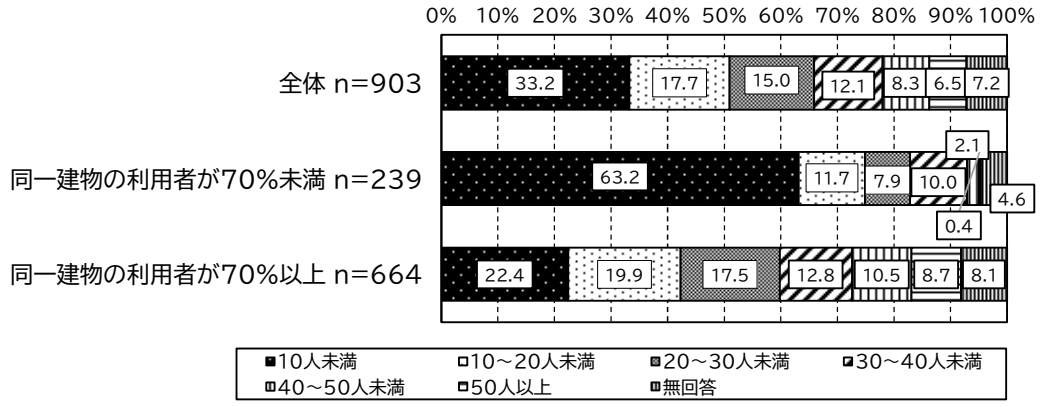
(4) 同一建物の利用者数

令和 6 年 11 月における、同一建物に居住する訪問看護利用者数については、「10 人未満」が最も多く、37.8%であった。

図表 6-7　同一建物の利用者数（機能強化型の届出有無別）



図表 6-8　同一建物の利用者数（同一建物の利用者の割合別）

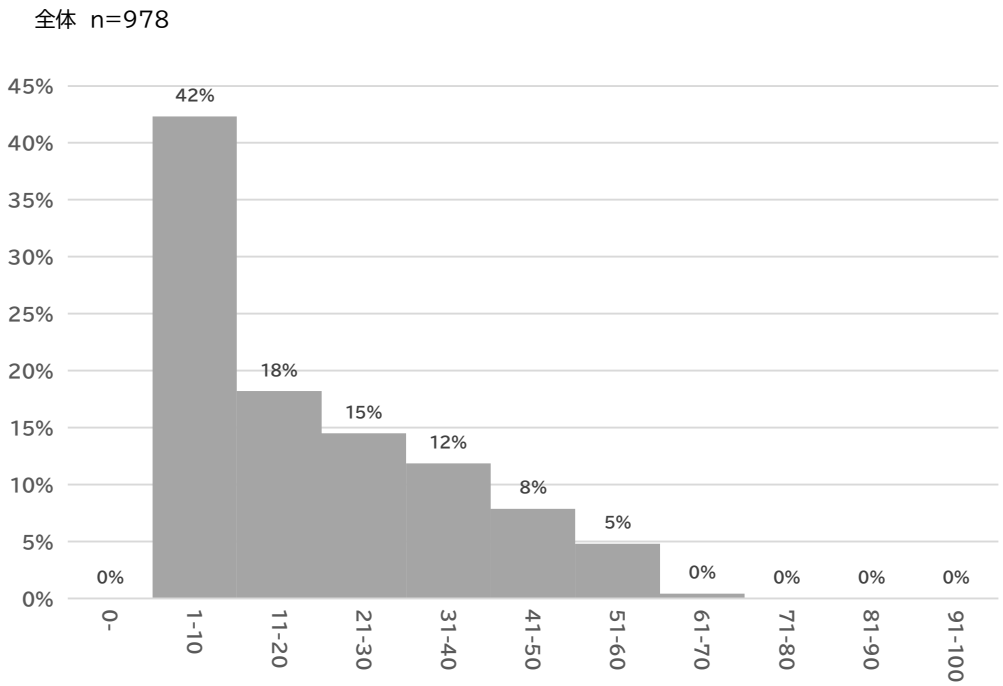


図表 6-9　同一建物の利用者数

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	978	18.9	16.7	61
機能強化型訪問看護ステーション	137	10.8	14.8	57
機能強化型１の訪問看護ステーション	53	12.0	16.7	57
機能強化型２の訪問看護ステーション	25	5.2	7.4	35
機能強化型３の訪問看護ステーション	33	7.7	11.1	34
機能強化型以外の訪問看護ステーション	838	20.2	16.7	61
同一建物の利用者が 70%未満	228	10.0	12.1	60
同一建物の利用者が 70%以上	610	24.0	16.6	61

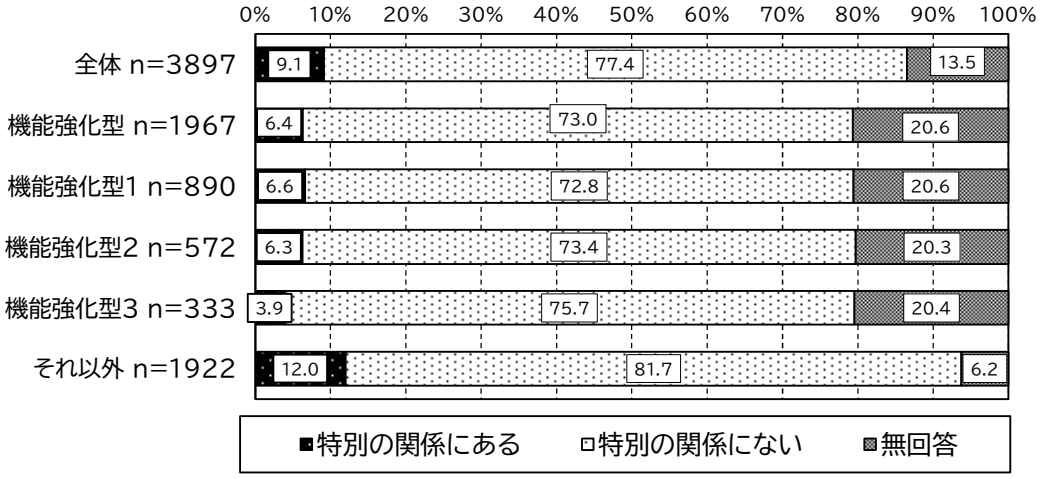
図表 6-10　同一建物の利用者数



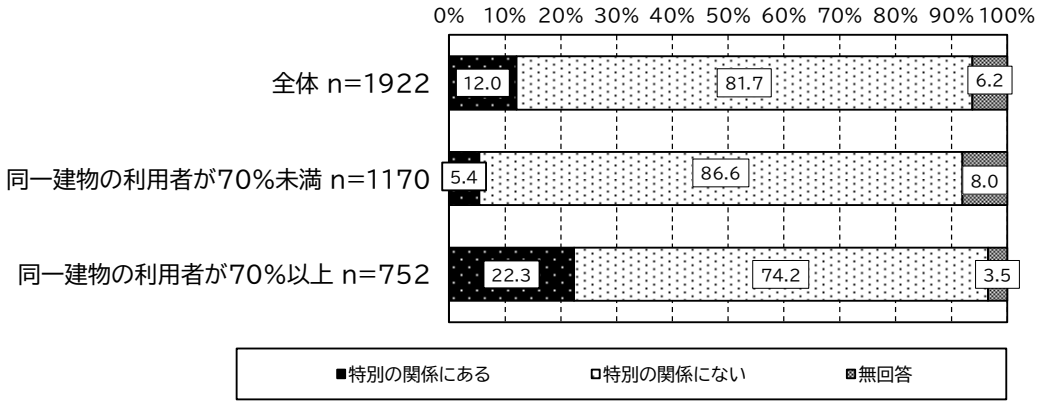
(5) 法人との関係

法人との関係については、「特別の関係にある」が 9.1%、「特別の関係にない」77.4%であった。

図表 6-11　法人との関係（機能強化型の届出有無別）



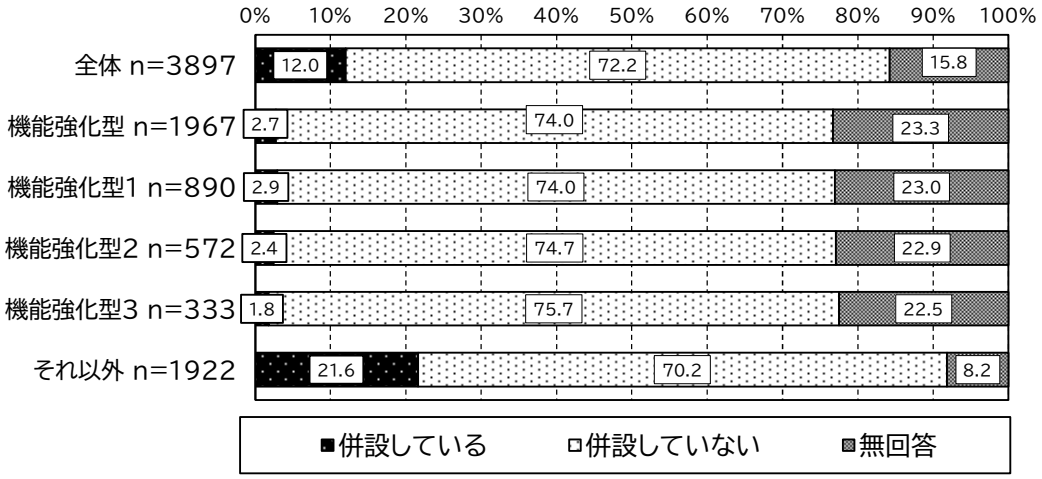
図表 6-12　法人との関係（同一建物の利用者の割合別）



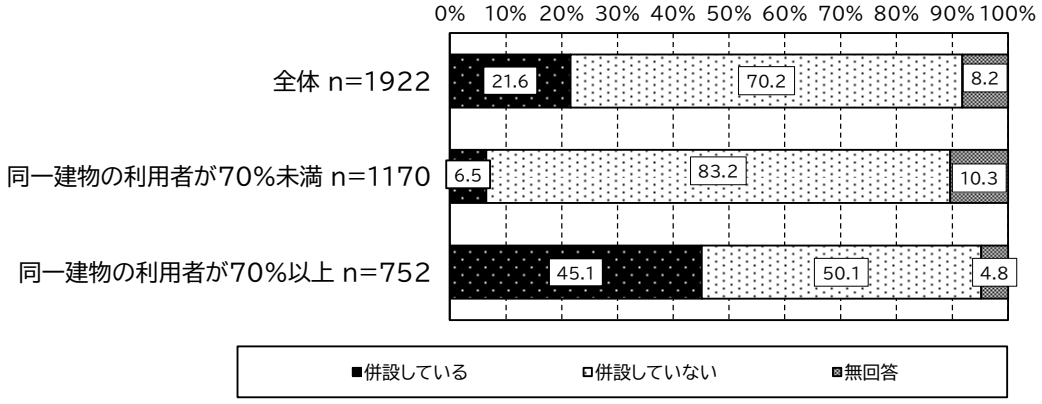
(6) 併設の状況

併設の状況については、「併設している」が 12.0%、「併設していない」が 72.2%であった。

図表 6-13　併設の状況（機能強化型の届出有無別）



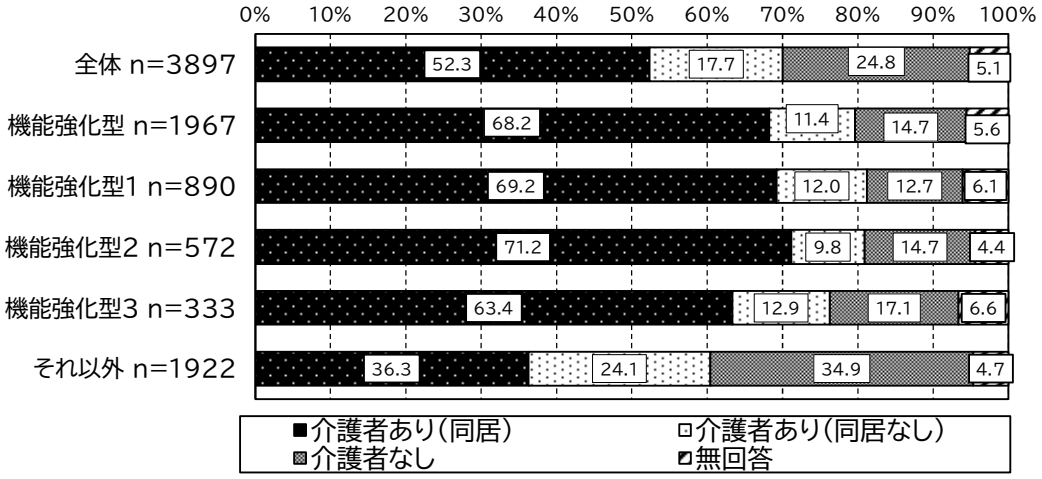
図表 6-14　併設の状況（同一建物の利用者の割合別）



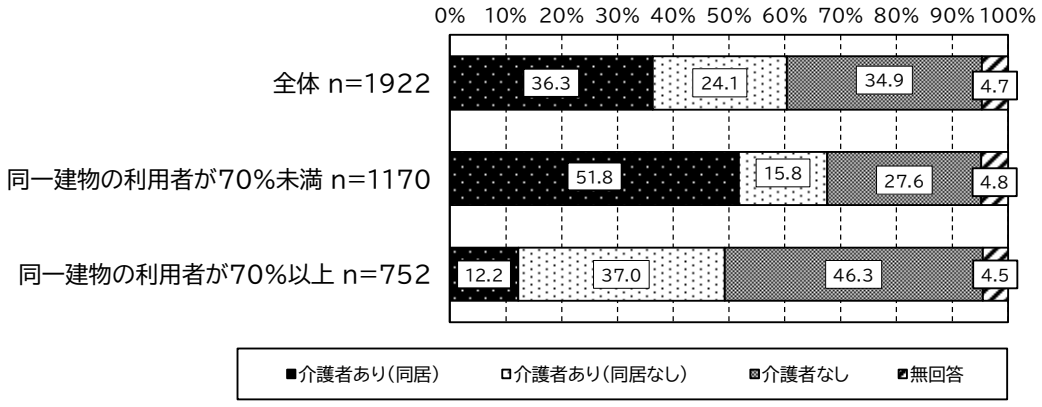
(7) 介護者の有無

介護者の有無については、「介護者あり（同居）」が 52.3%、「介護者あり（同居なし）」が 17.7%であった。

図表 6-15　介護者の有無（機能強化型の届出有無別）



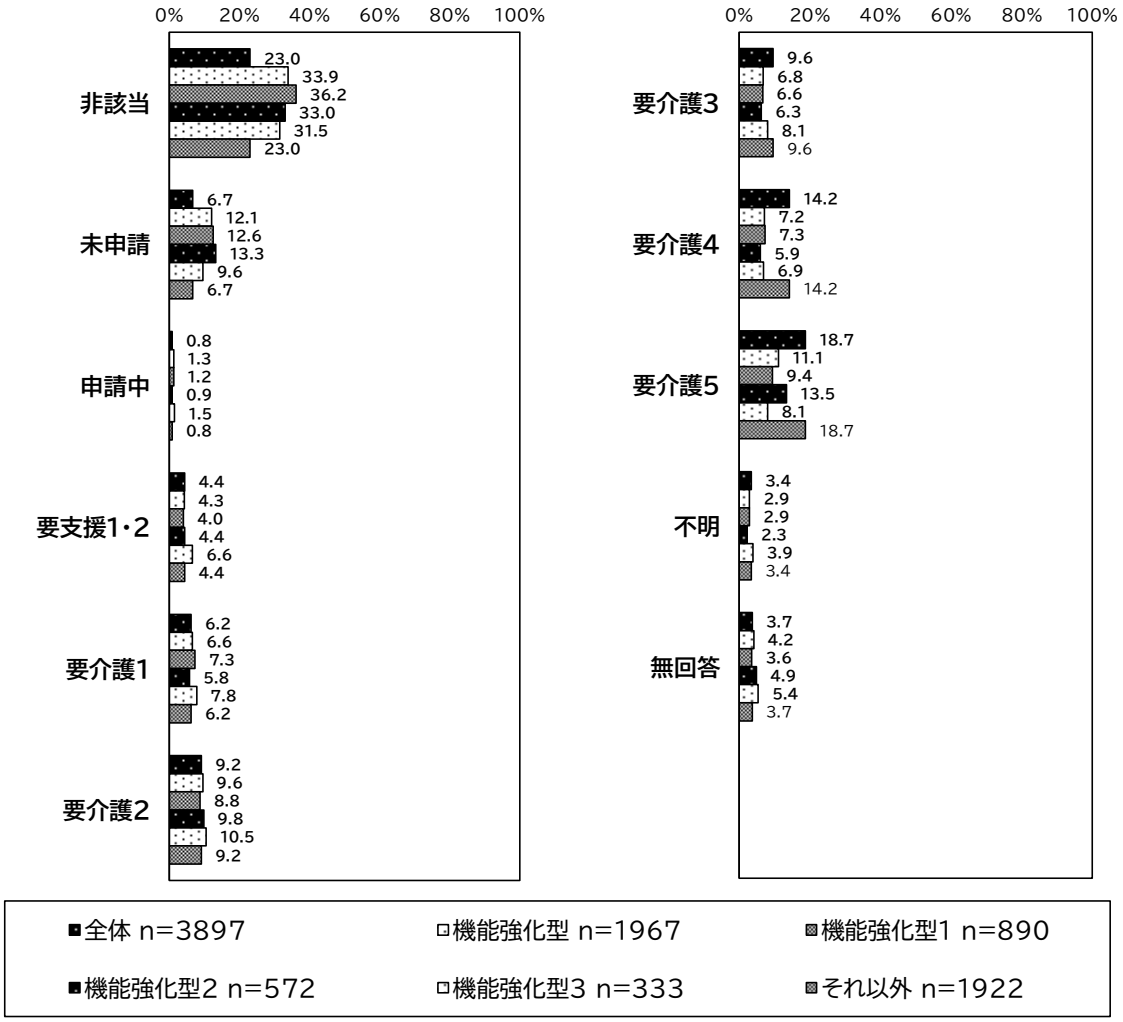
図表 6-16　介護者の有無（同一建物の利用者の割合別）



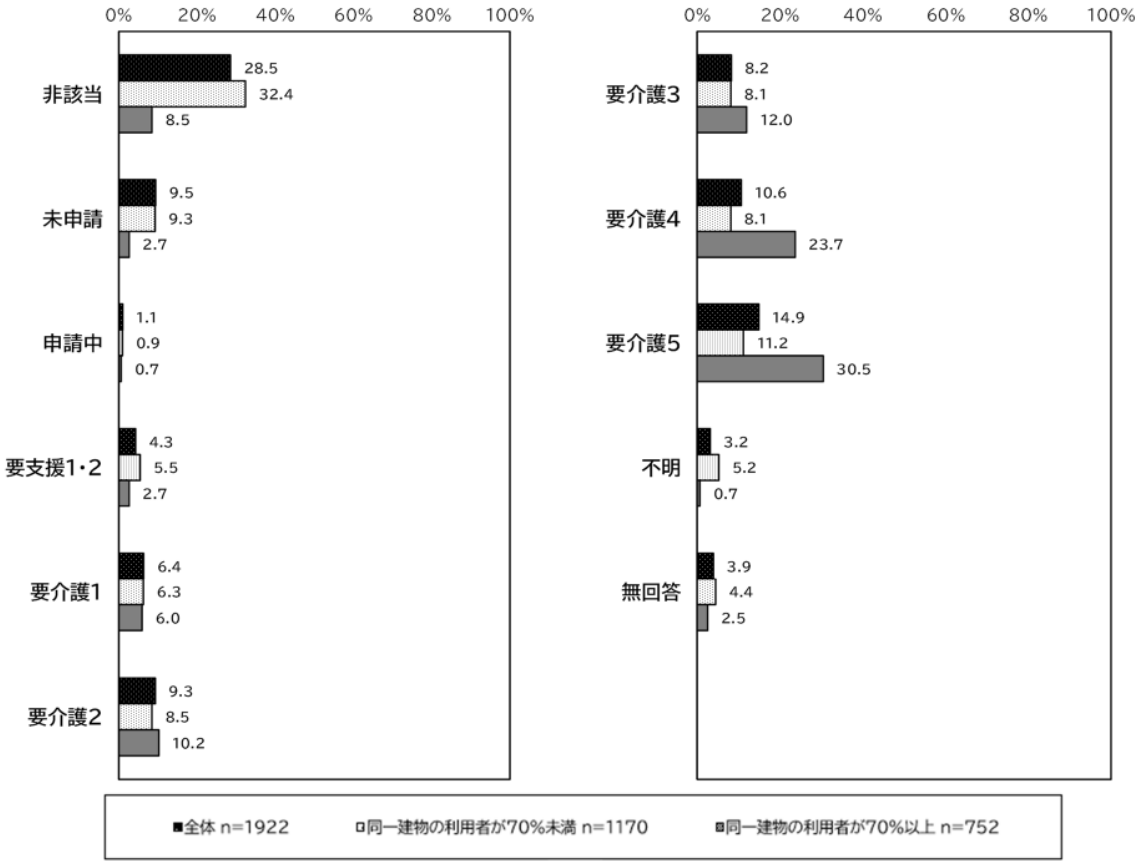
(8) 要介護度（直近）

利用者の要介護度は、「非該当」が 23.0%で最も多かった。

図表 6-17　要介護度（直近）（機能強化型の届出有無別）



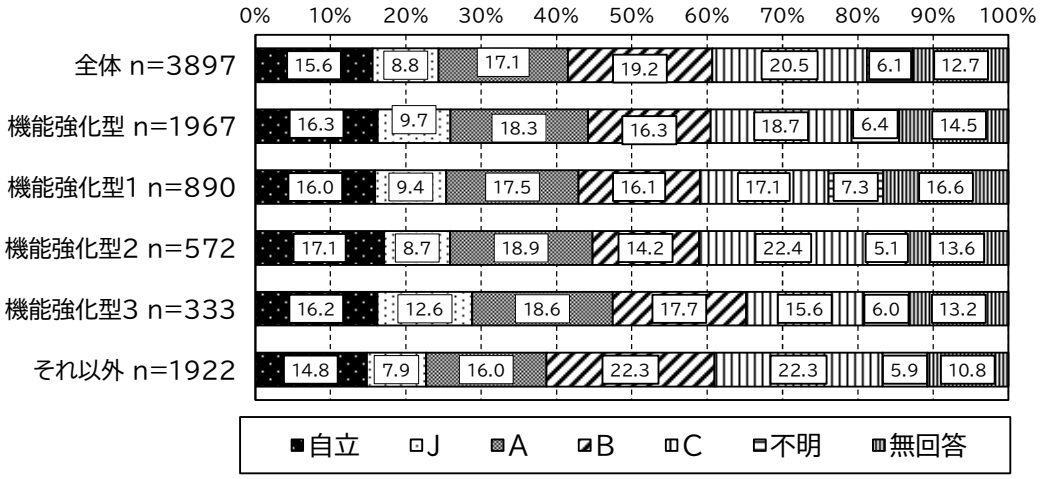
図表 6-18　要介護度（直近）（同一建物の利用者の割合別）



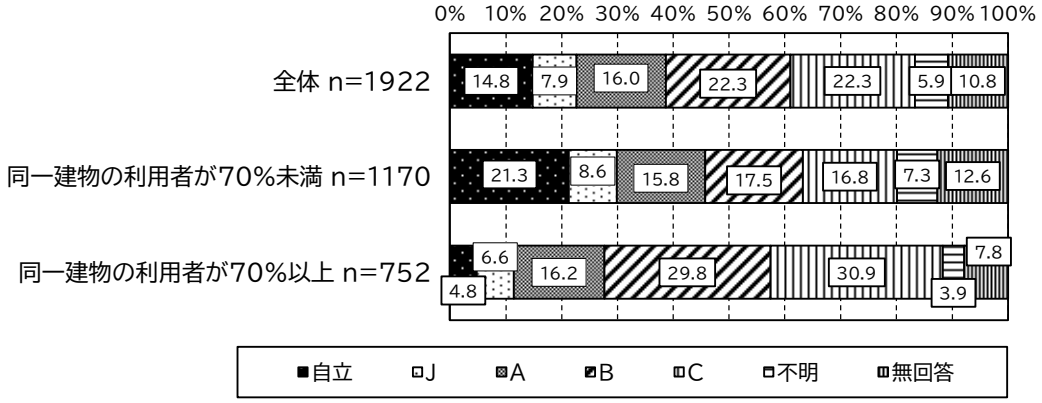
(9) 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）（直近）

利用者の障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）（直近）は、「C」が 20.5%で最も多かった。

図表 6-19　障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）（直近）
（機能強化型の届出有無別）



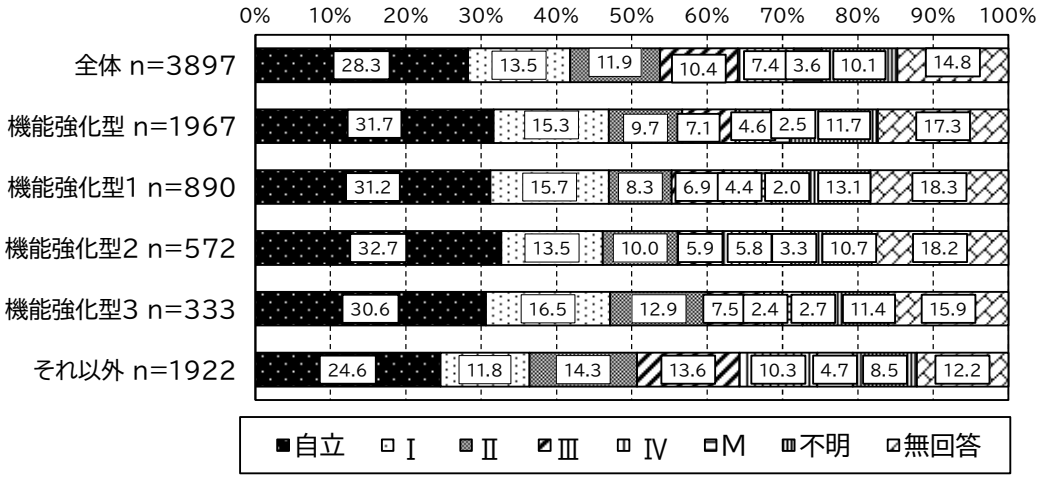
図表 6-20　障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）（直近）
（同一建物の利用者の割合別）



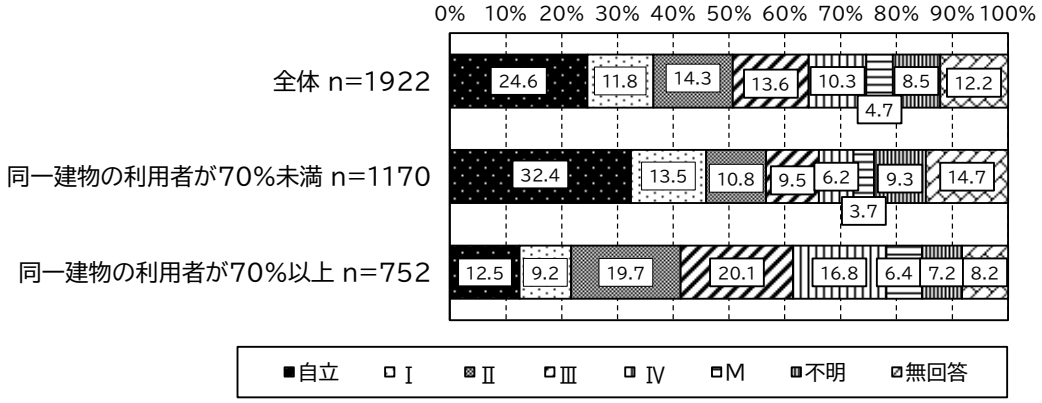
(10) 認知症高齢者の日常生活自立度（直近）

認知症高齢者の日常生活自立度（直近）は、「自立」が 28.3%で最も多かった。

図表 6-21　認知症高齢者の日常生活自立度（直近）
（機能強化型の届出有無別）



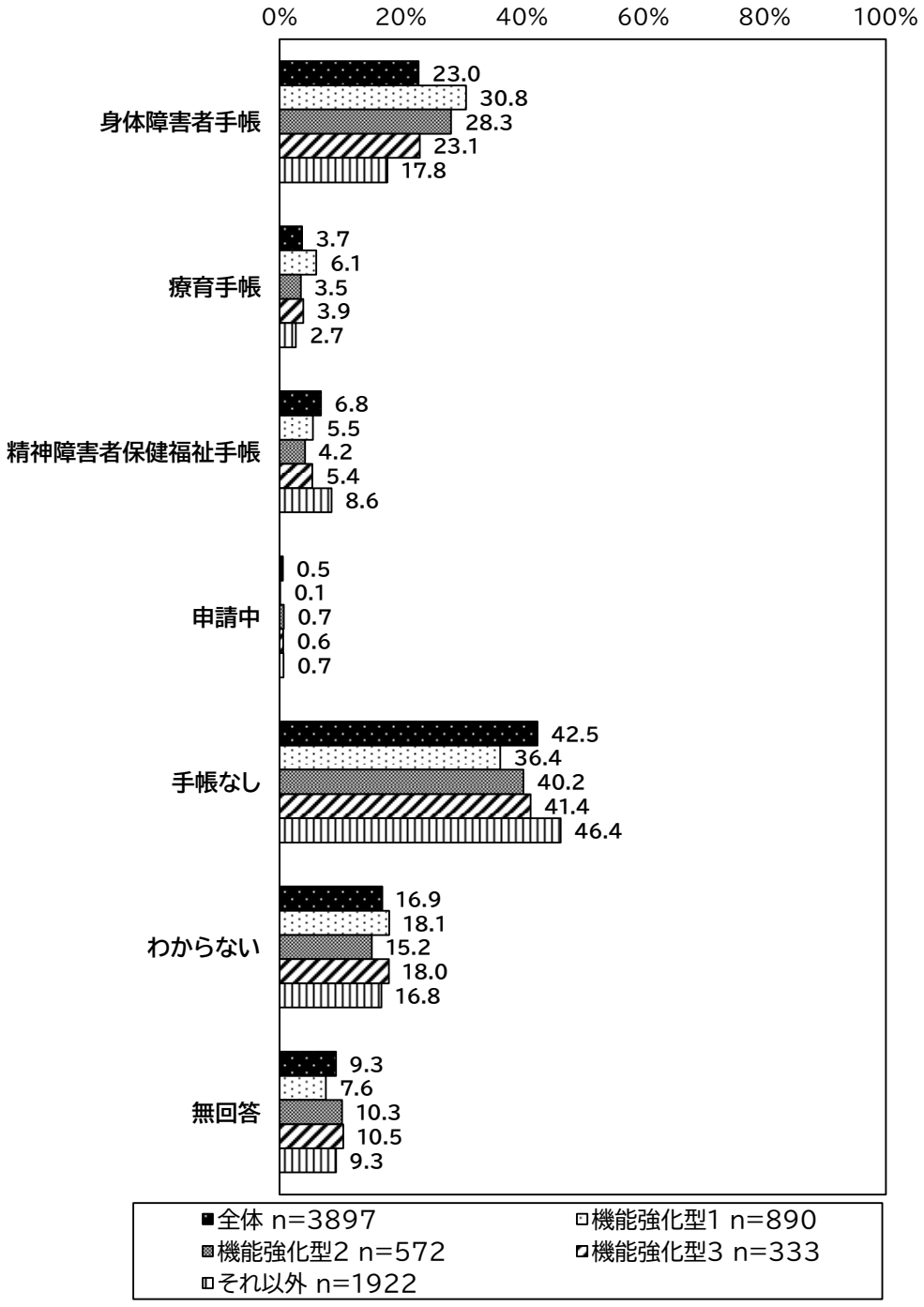
図表 6-22　認知症高齢者の日常生活自立度（直近）
（同一建物の利用者の割合別）



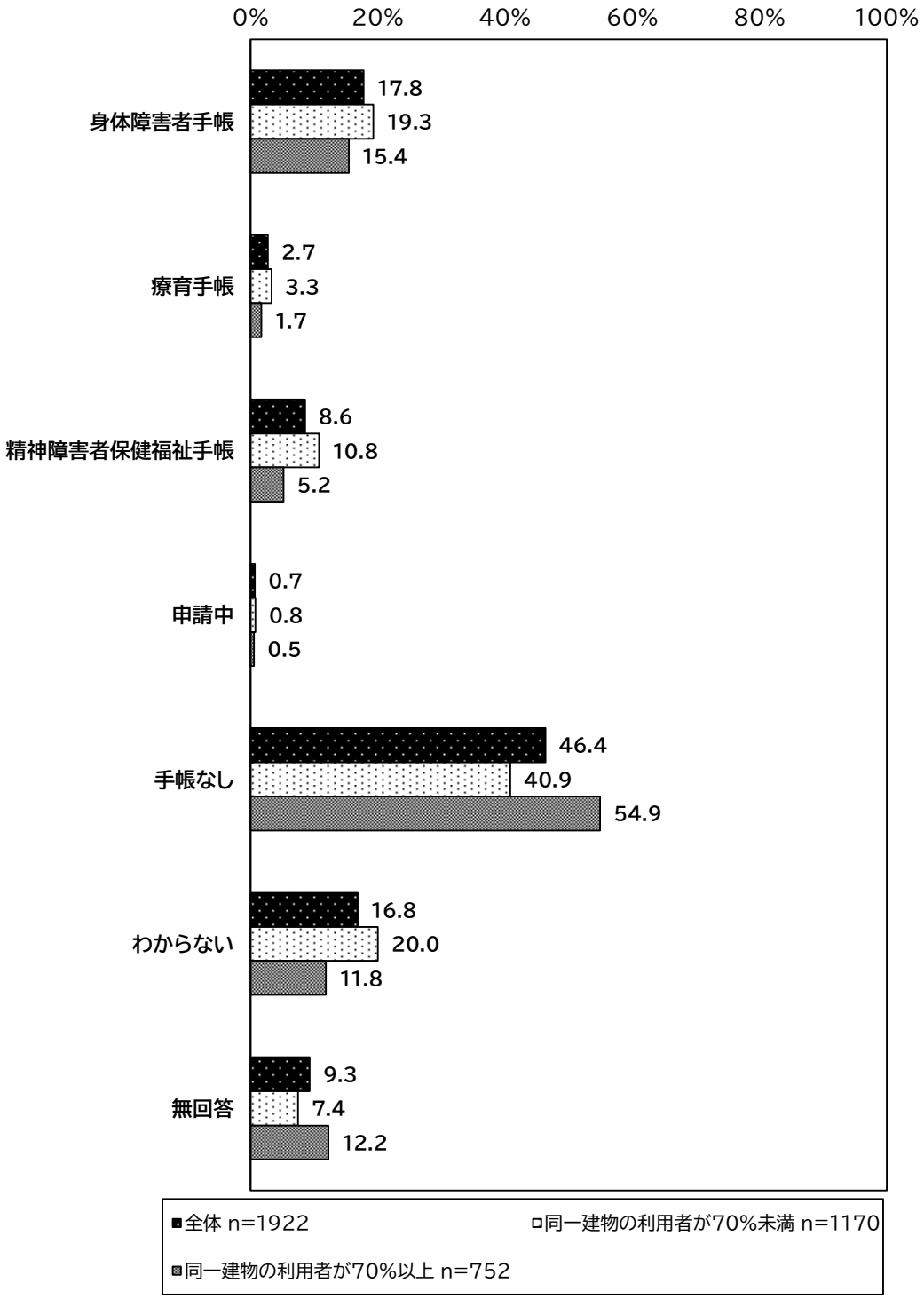
(11) 障害者手帳などの種類

障害者手帳などの種類は、「手帳なし」が 42.5%で最も多かった。

図表 6-23　障害者手帳などの種類（機能強化型の届出有無別）



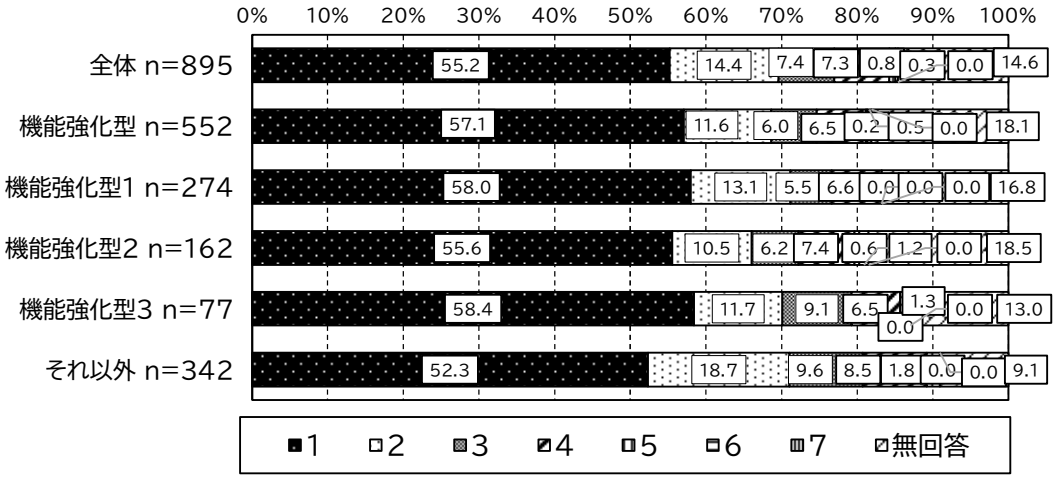
図表 6-24　障害者手帳などの種類（同一建物の利用者の割合別）



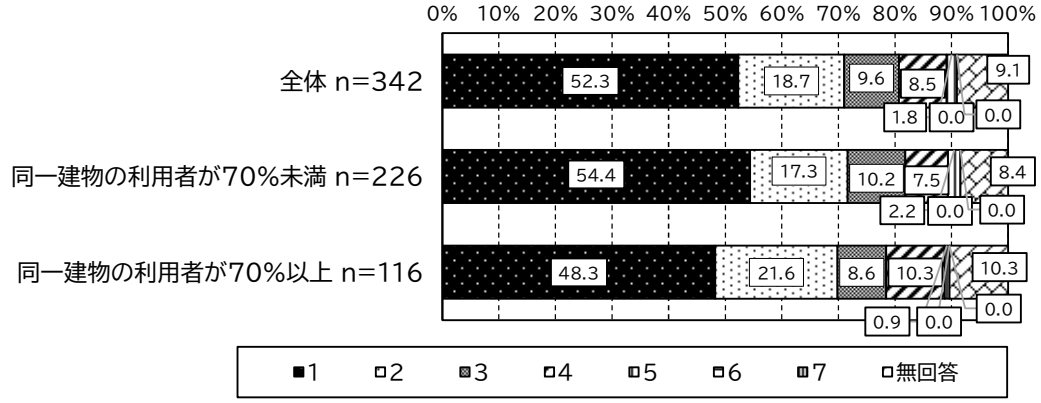
(12) 身体障害者手帳の段階

身体障害者手帳の段階については、「1」が 55.2%で最も多かった。

図表 6-25　身体障害者手帳の段階
（機能強化型の届出有無別）



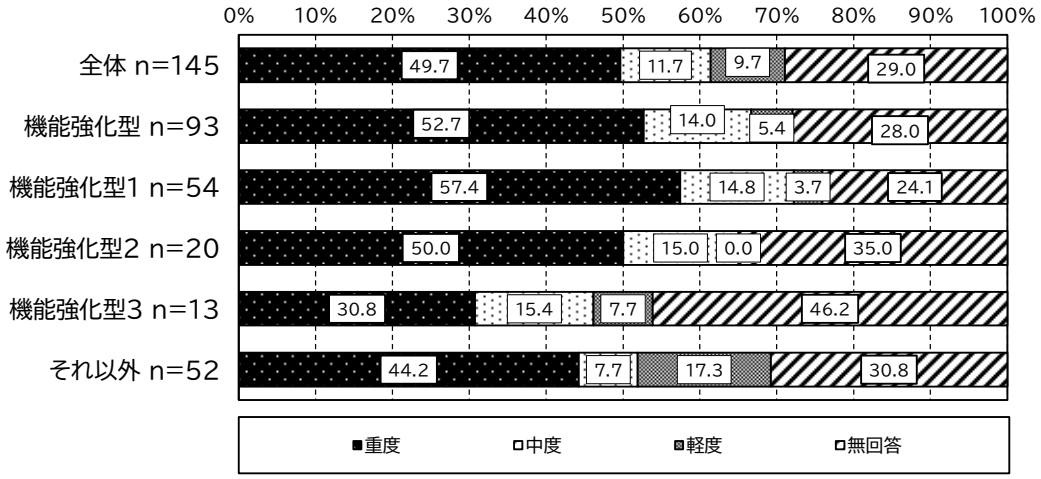
図表 6-26　身体障害者手帳の段階
（同一建物の利用者の割合別）



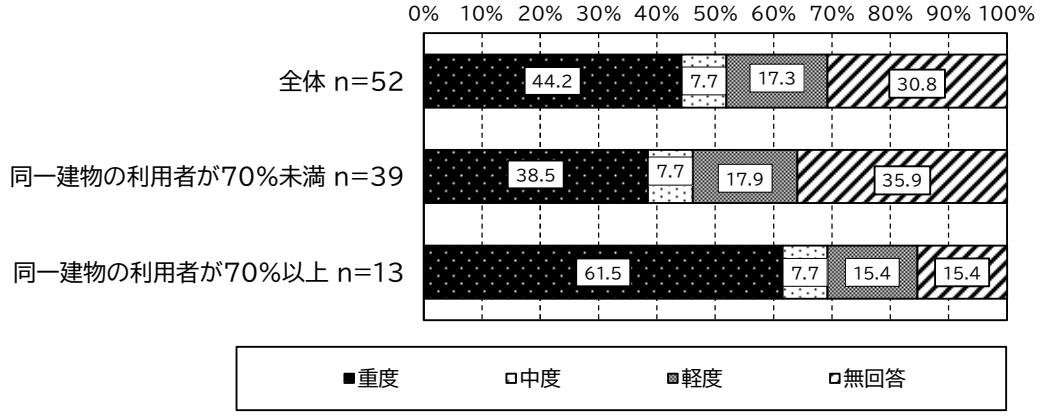
(13) 療育手帳の段階

療育手帳の段階については、「重度」が 49.7%で最も多かった。

図表 6-27　療育手帳の段階
（機能強化型の届出有無別）



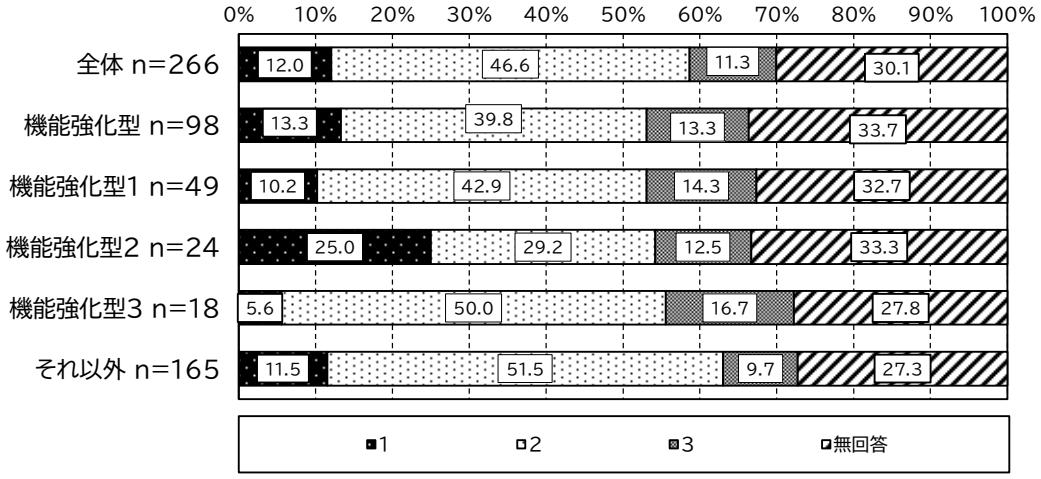
図表 6-28　療育手帳の段階
（同一建物の利用者の割合別）



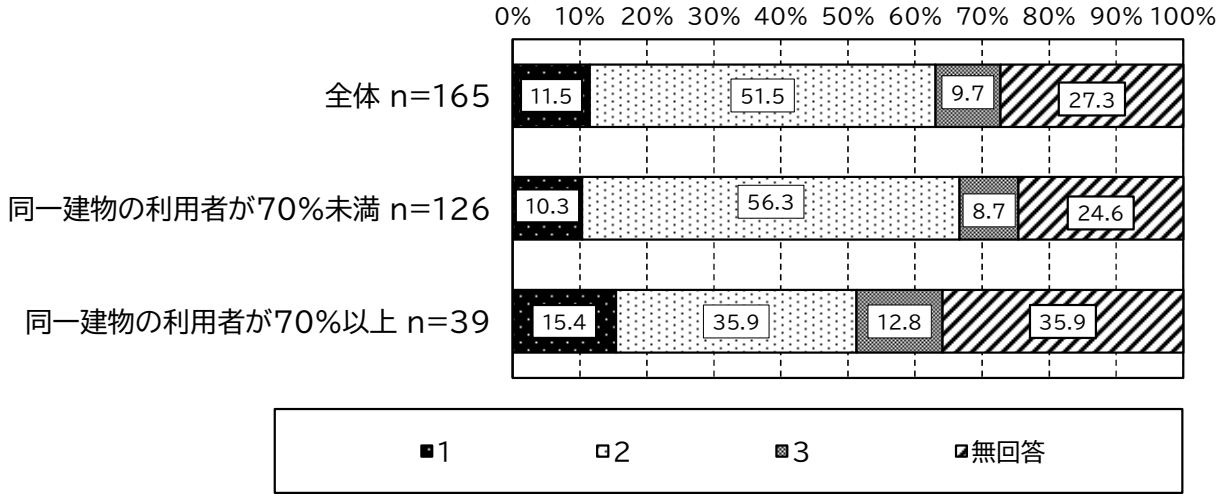
(14) 精神障害者保健福祉手帳の段階

精神障害者保健福祉手帳の段階については、「2」が 46.6%で最も多かった。

図表 6-29　精神障害者保健福祉手帳の段階
（機能強化型の届出有無別）



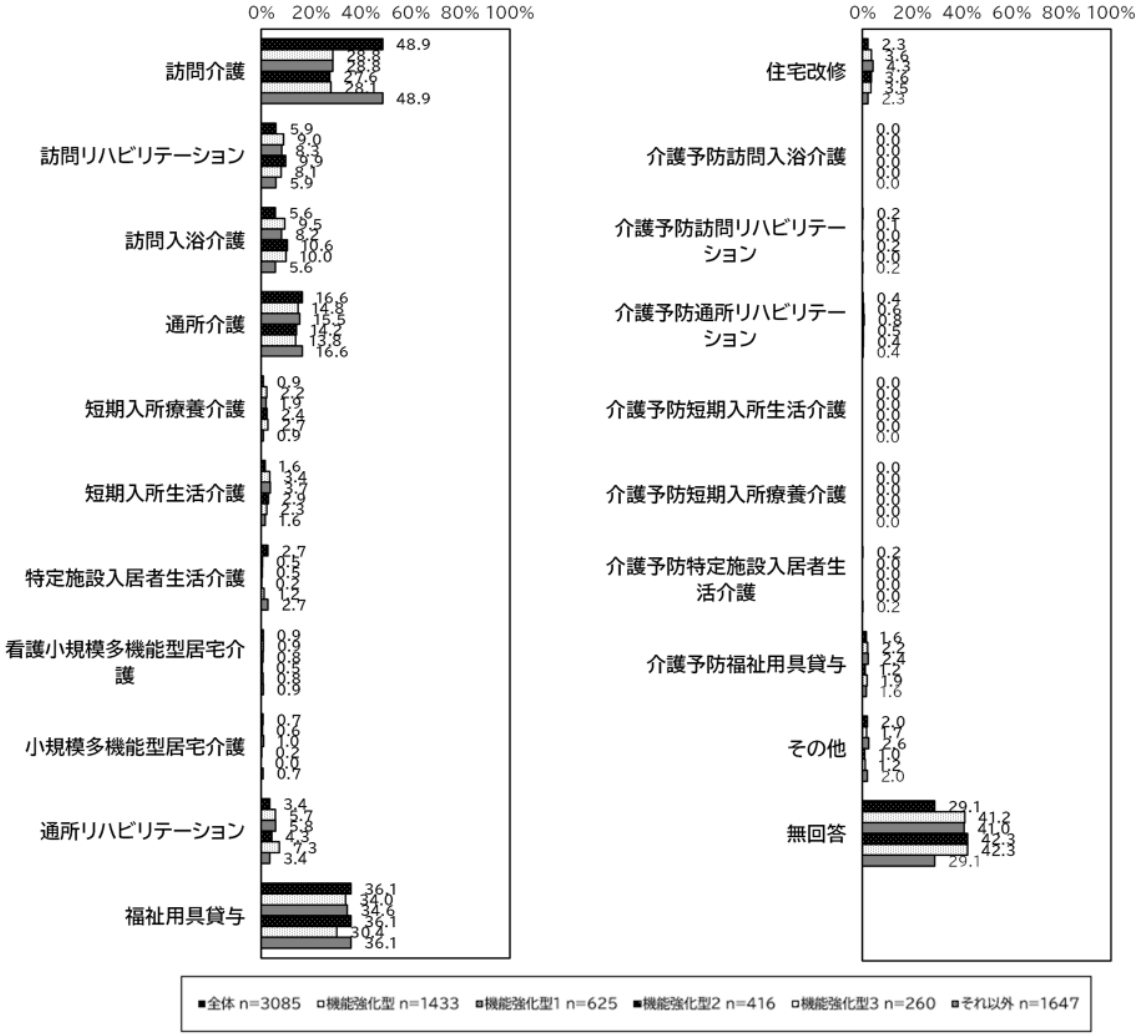
図表 6-30　精神障害者保健福祉手帳の段階
（同一建物の利用者の割合別）



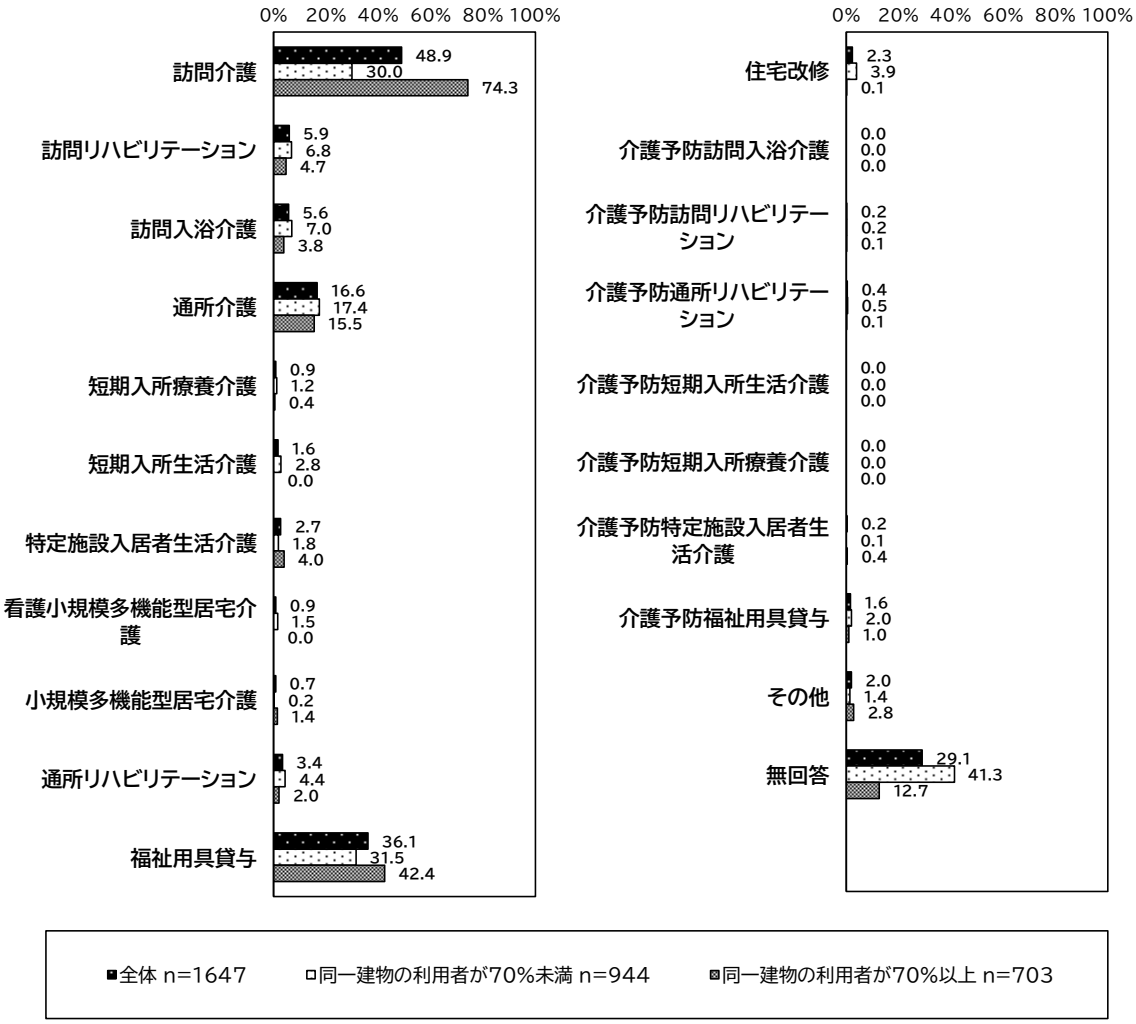
(15) 利用している介護保険サービス

利用している介護保険サービスでは、「訪問介護」が 48.9%で最も多かった。

図表 6-31　利用している介護保険サービス、障害福祉サービス（複数回答）
（機能強化型の届出有無別）



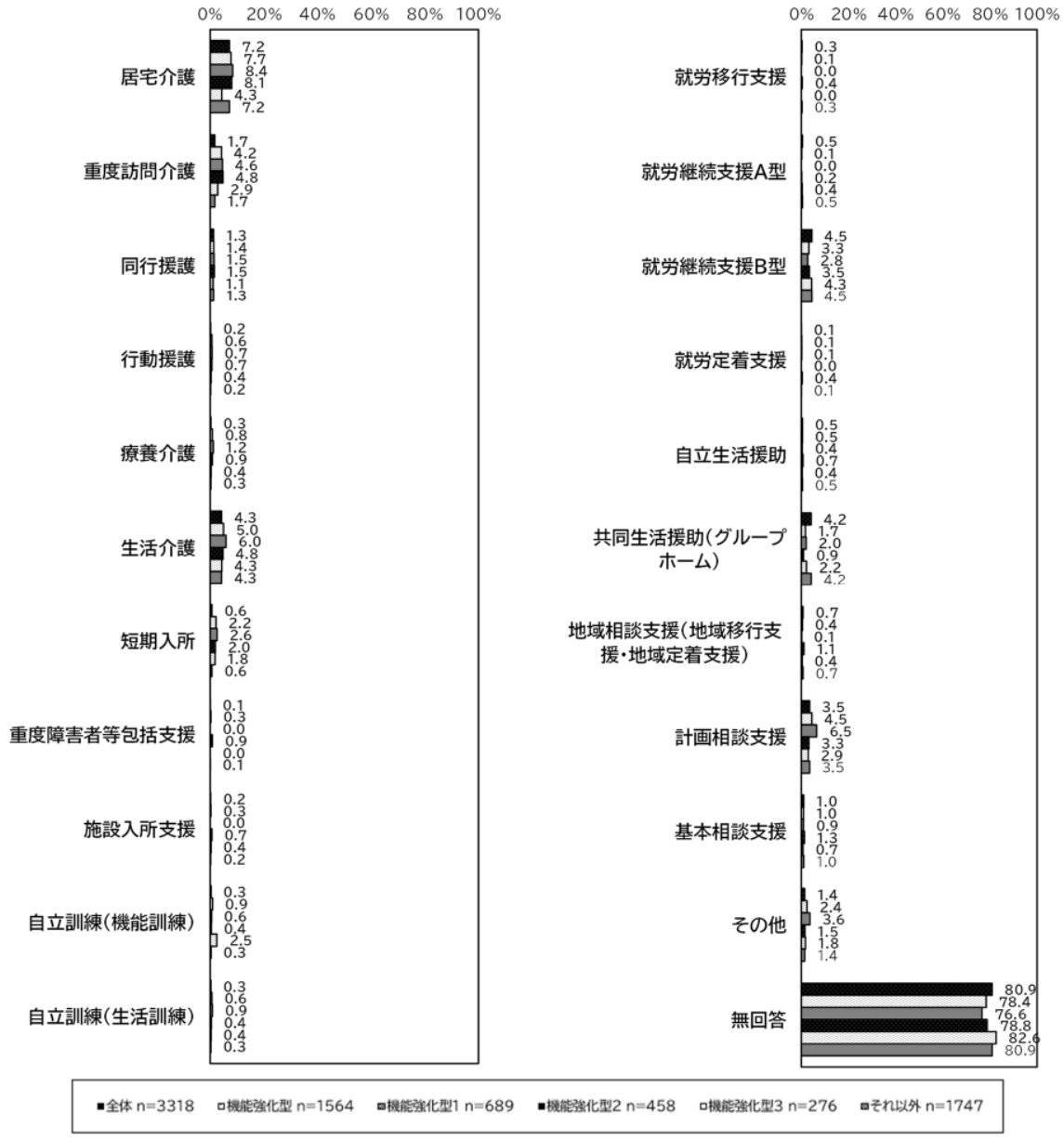
図表 6-32　利用している介護保険サービス、障害福祉サービス（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）



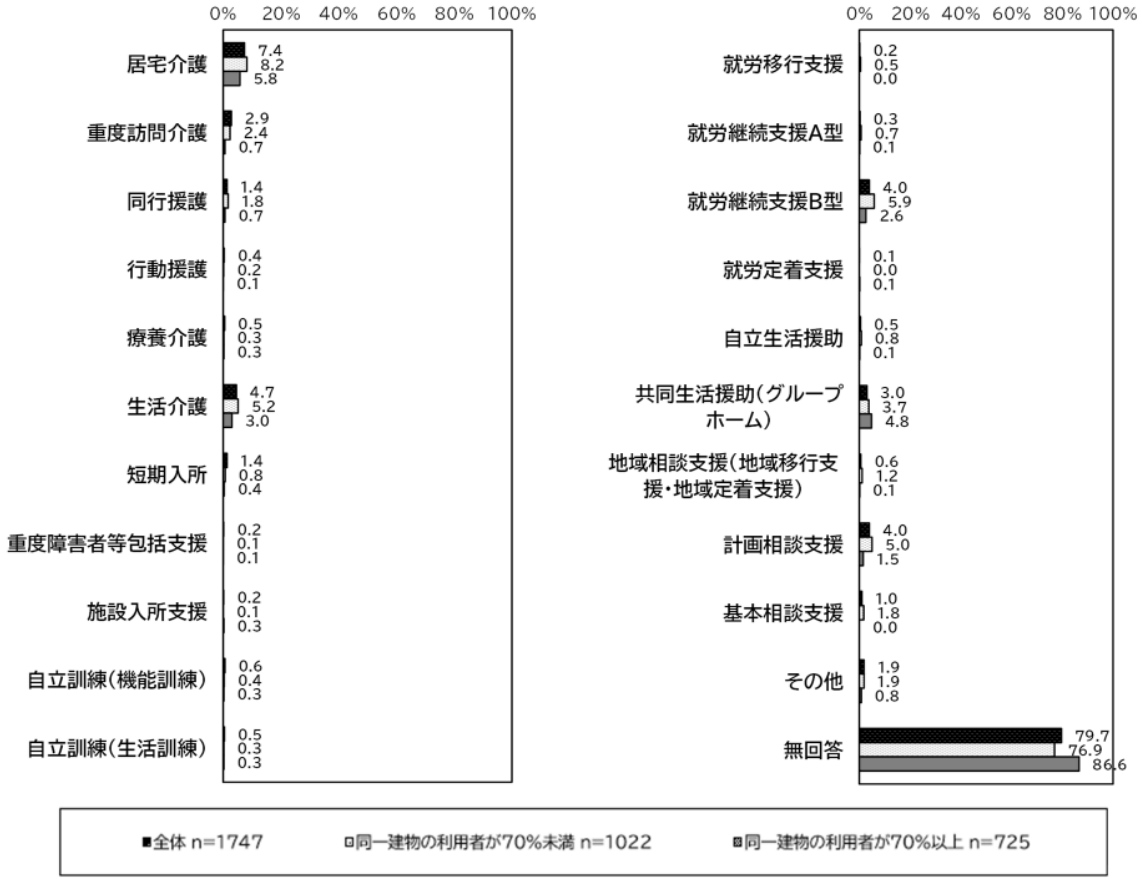
(16) 利用している障害福祉サービス

利用している障害福祉サービスでは、「居宅介護」が 7.2%で最も多かった。

図表 6-33　利用している障害福祉サービス（複数回答）
（機能強化型の届出有無別）



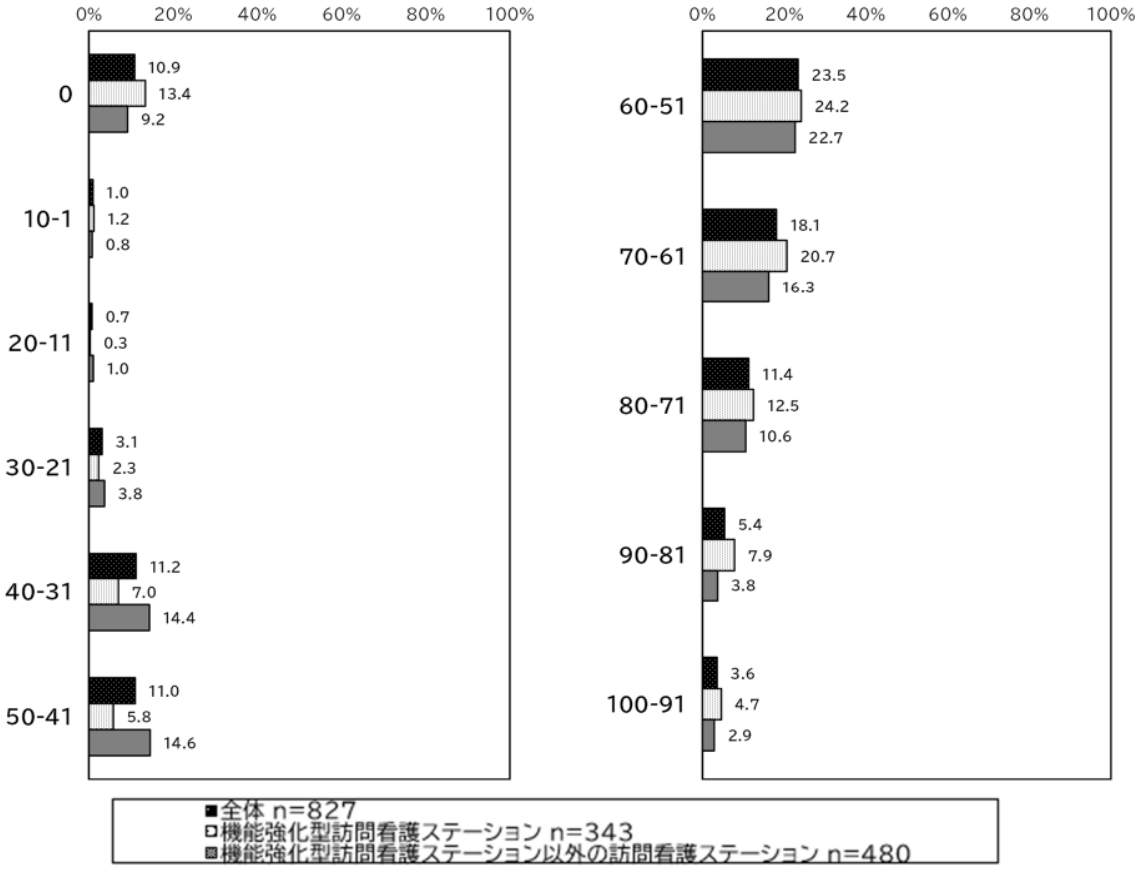
図表 6-34　利用している障害福祉サービス（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）



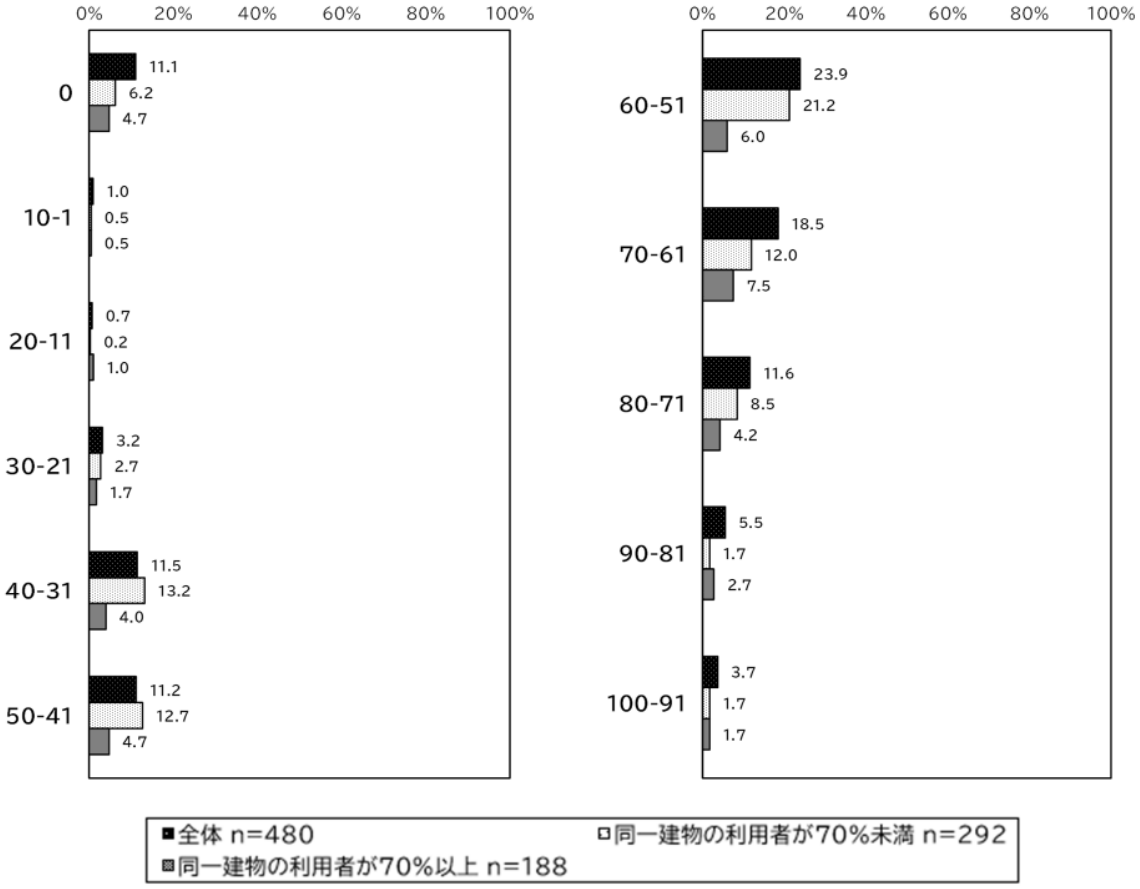
(17) GAF 尺度（精神科訪問看護基本療養費を算定している場合のみ）

精神科訪問看護基本療養費を算定している利用者の GAF 尺度は、以下のとおりであった。

図表 6-35　GAF 尺度（精神科訪問看護基本療養費を算定している場合のみ）
（訪問看護ステーションの区分別）



図表 6-36　GAF 尺度（精神科訪問看護基本療養費を算定している場合のみ）
（同一建物の利用者の割合別）



図表 6-37　GAF 尺度（精神科訪問看護基本療養費を算定している場合のみ）
（機能強化型の届出有無別）

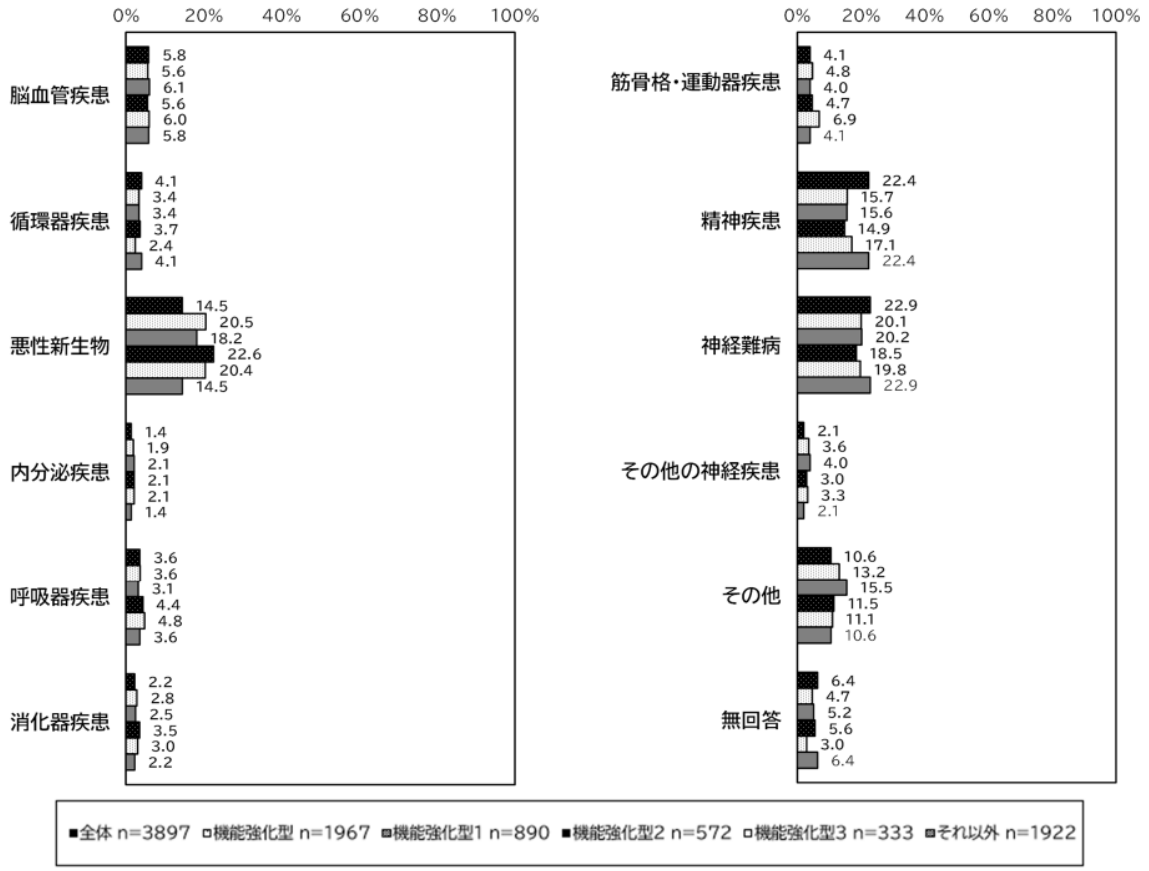
（単位：点）

			回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体			827	52.3	25.1	55.0
	機能強化型訪問看護ステーション		343	54.5	27.4	60.0
		機能強化型１の訪問看護ステーション	151	54.7	25.6	60.0
		機能強化型２の訪問看護ステーション	96	48.6	29.7	57.5
		機能強化型３の訪問看護ステーション	71	59.4	28.5	65.0
	機能強化型以外の訪問看護ステーション		480	50.8	23.4	52.0
		同一建物の利用者が 70%未満	324	50.7	21.4	52.0
		同一建物の利用者が 70%以上	156	50.8	27.1	55.0

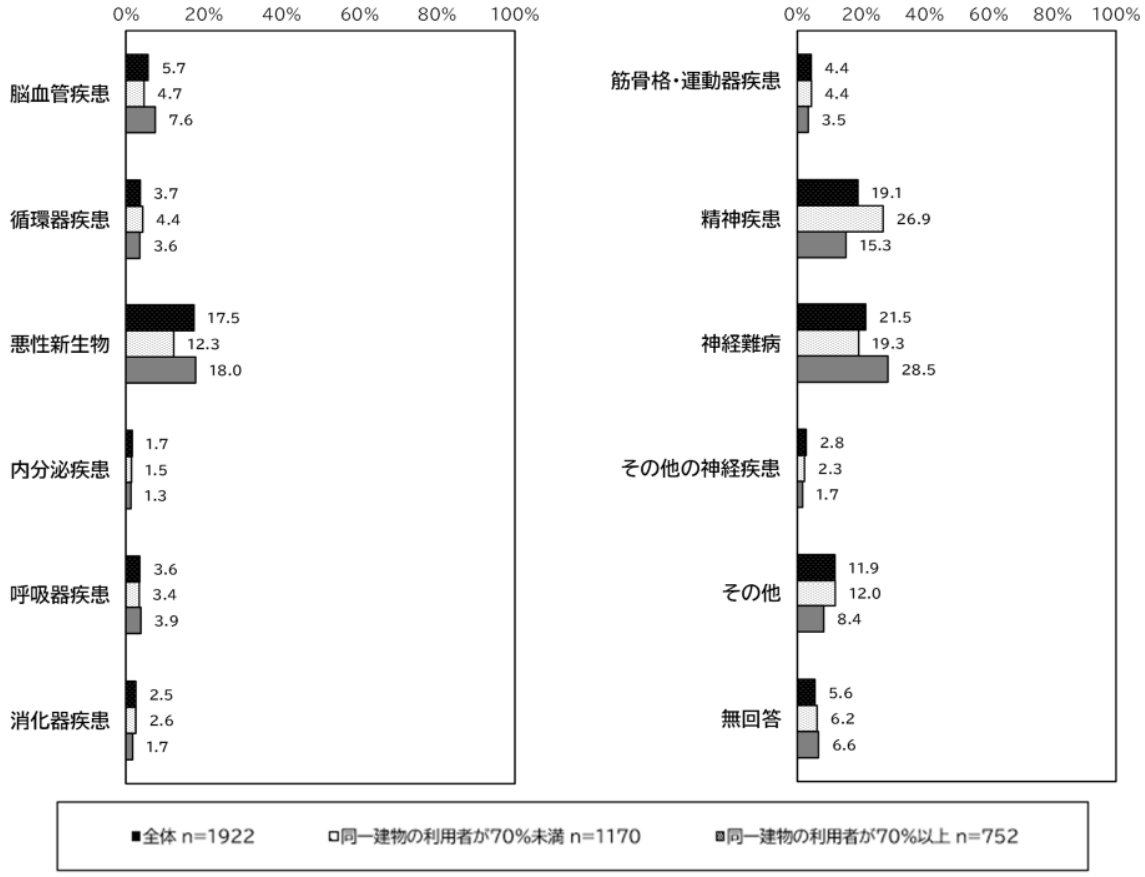
(18) 現在在宅療養を続けている原因の主たる傷病名（主傷病）

利用者の現在在宅療養を続けている原因の主たる傷病名は、以下のとおりであった。

図表 6-38　現在在宅療養を続けている原因の主たる傷病名（機能強化型の届出有無別）



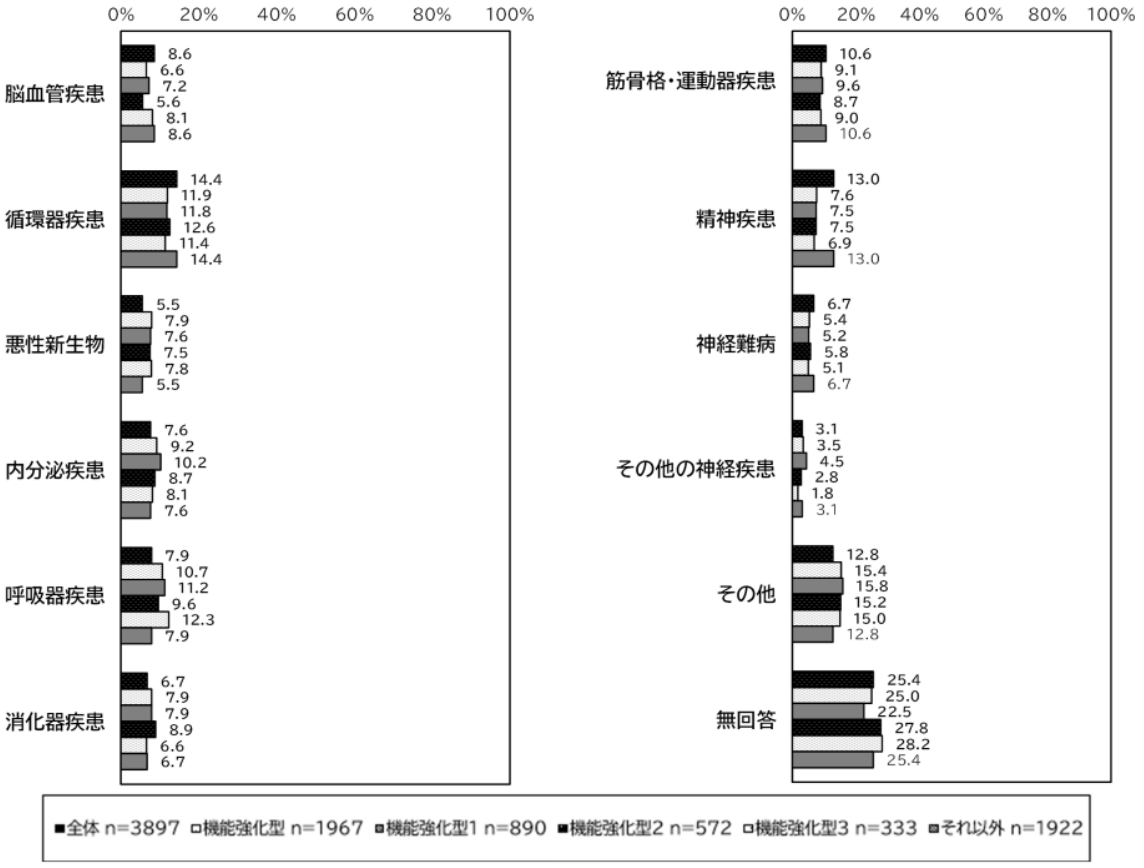
図表 6-39　現在在宅療養を続けている原因の主たる傷病名
（同一建物の利用者の割合別）



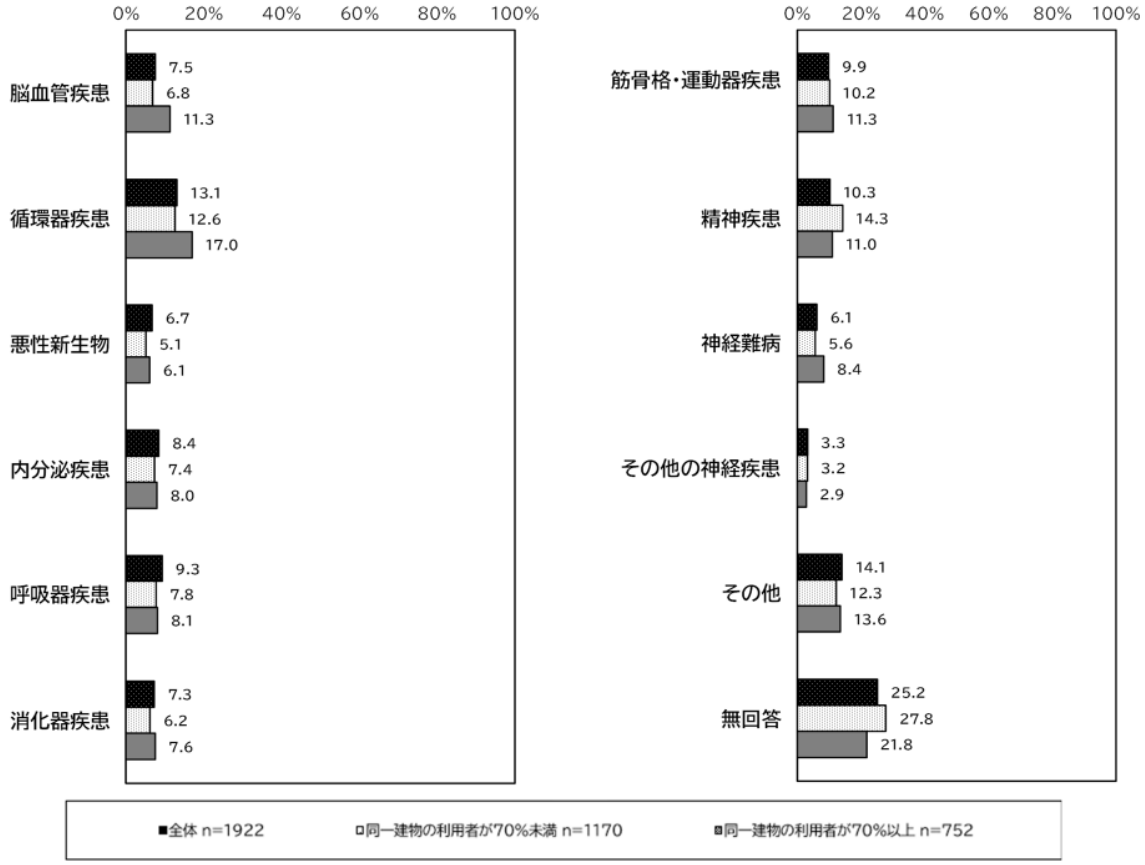
(19) 在宅療養を続けている原因の主たる傷病名（副傷病）

利用者の現在在宅療養を続けている原因の傷病名は、以下のとおりであった。

図表 6-40　現在在宅療養を続けている原因の病名（2 つまで回答）（機能強化型の届出有無別）



図表 6-41　現在在宅療養を続けている原因の病名（2 つまで回答）（同一建物の利用者の割合別）

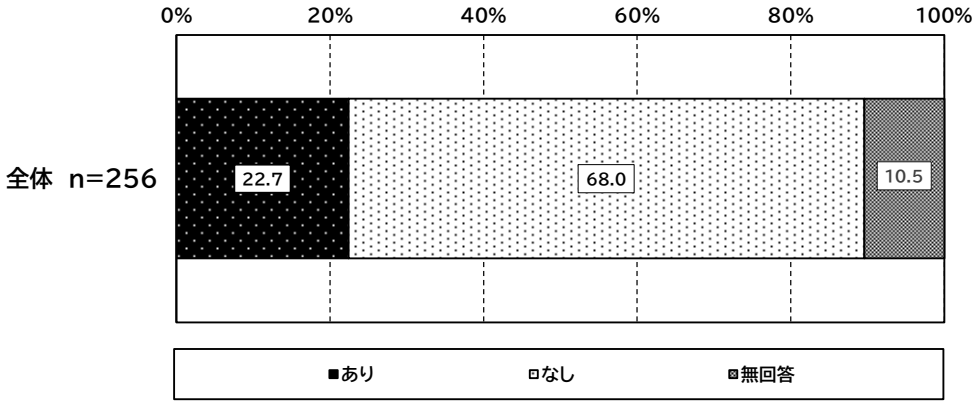


(20) 特掲診療料の施設基準等別表第 7 に掲げる疾病等の該当の有無

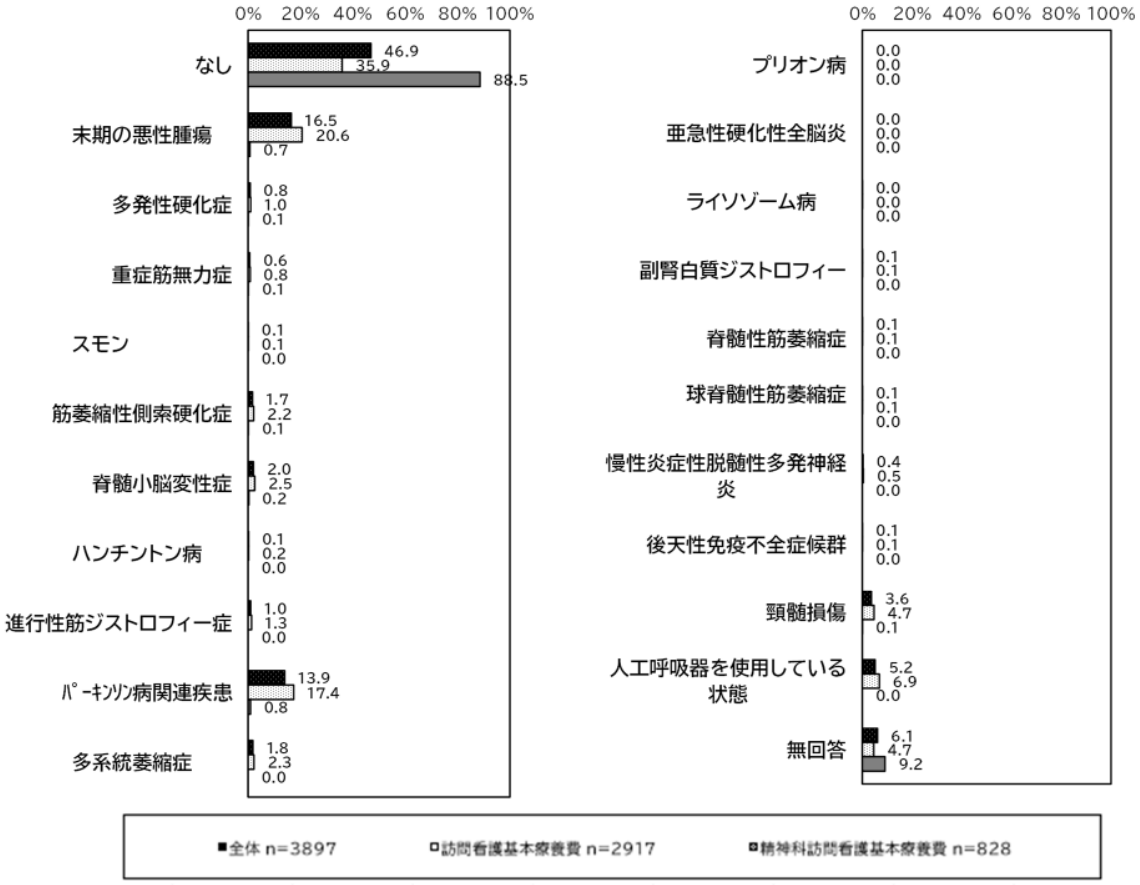
別表第 7 の疾病等に該当する利用者の有無は、「なし」が 68.0%であった。

また、別表第 7 の疾病等のうち、「末期の悪性腫瘍」が 16.5%で最も多かった。

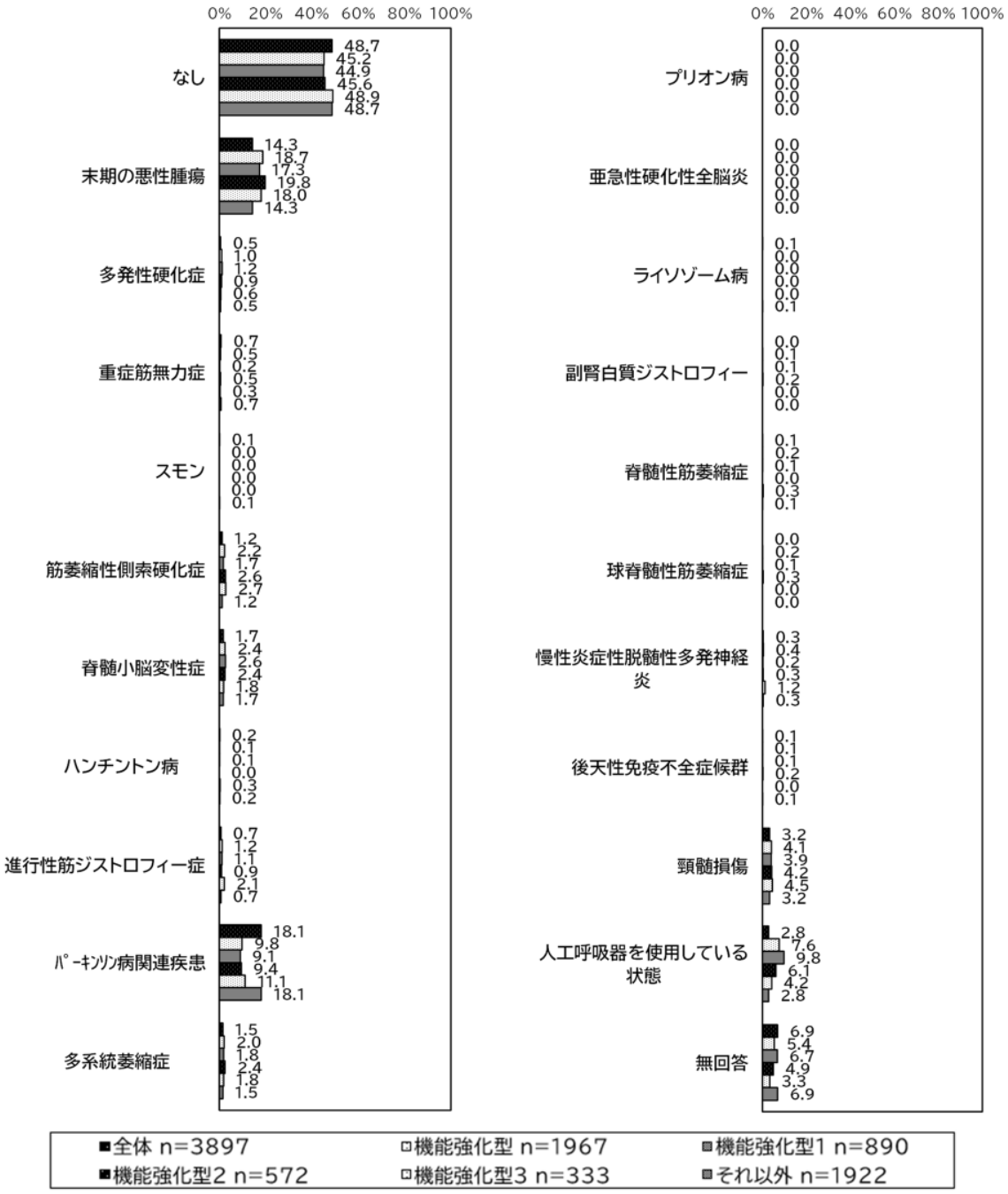
図表 6-42　別表第 7 の疾病等の該当の有無



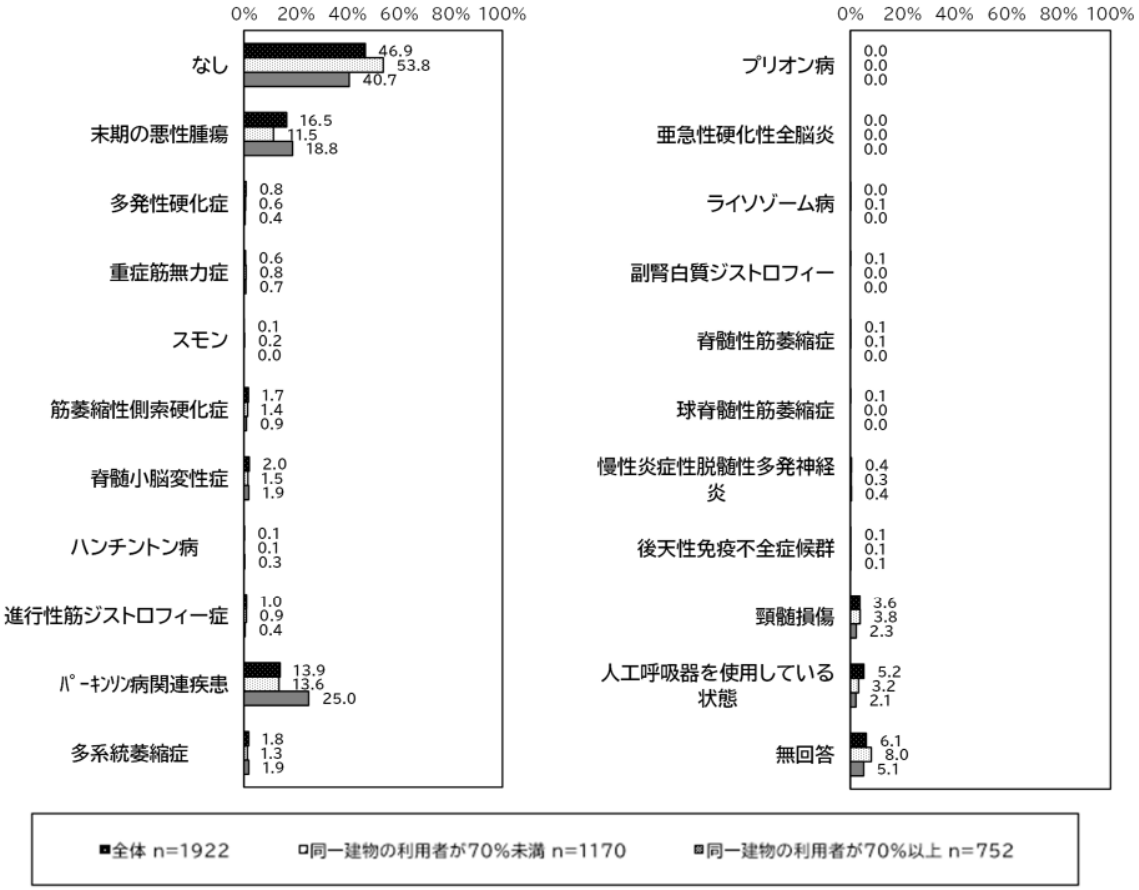
図表 6-43　別表第 7 の疾病等の該当の有無（複数回答）（訪問看護の種別）



図表 6-44　別表第 7 の疾病等の該当の有無（複数回答）（機能強化型の届出有無別）



図表 6-45　別表第 7 の疾病等の該当の有無（複数回答）（同一建物の利用者の割合別）

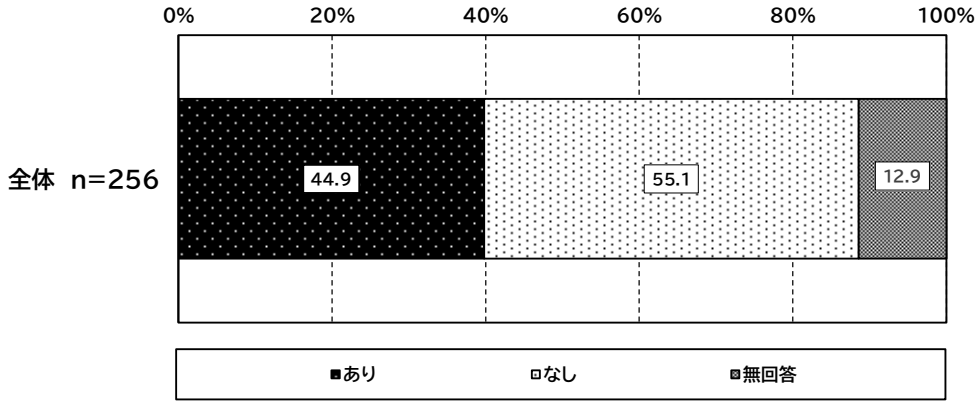


(21) 特掲診療料の施設基準等別表第 8 に規定する状態等の有無

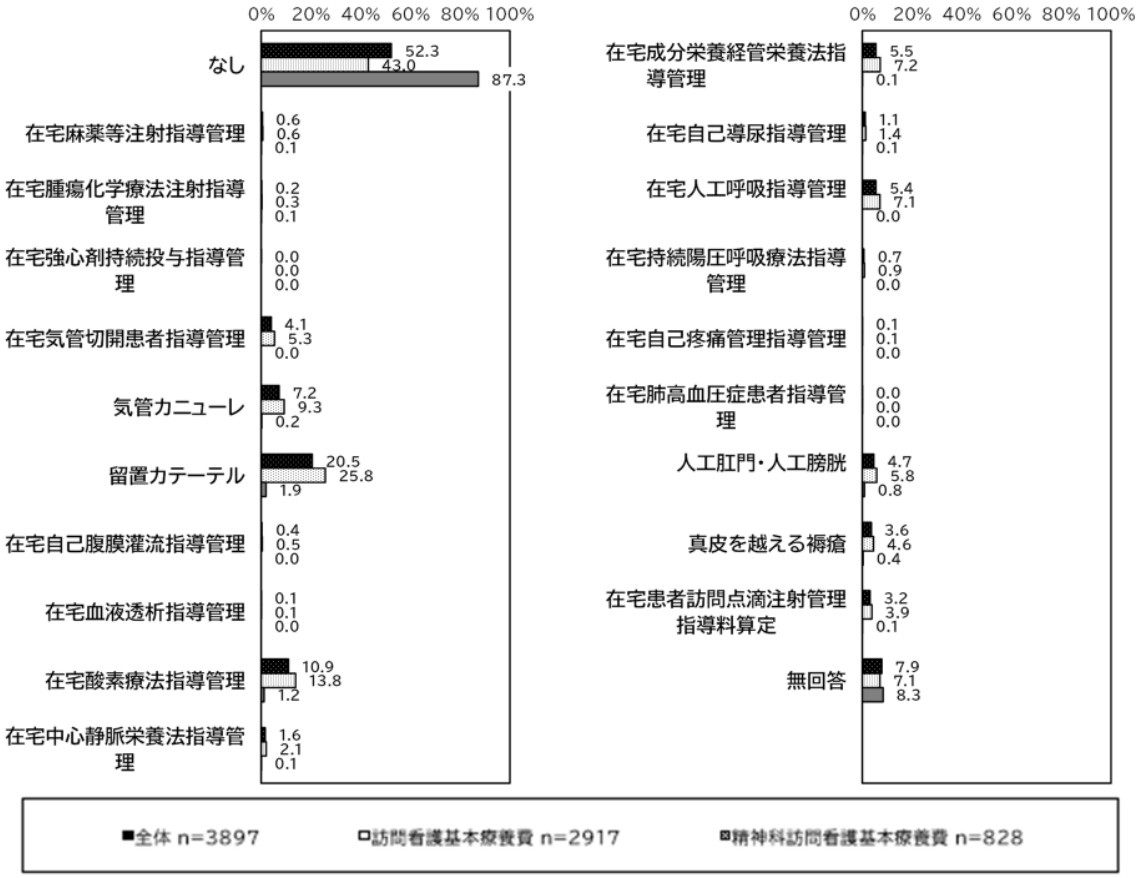
別表第 8 に規定する状態等に該当する利用者の有無は、「なし」が 55.1%であった。

また、別表第 8 に規定する状態等のうち、「留置カテーテル」が 20.5%で最も多かった。

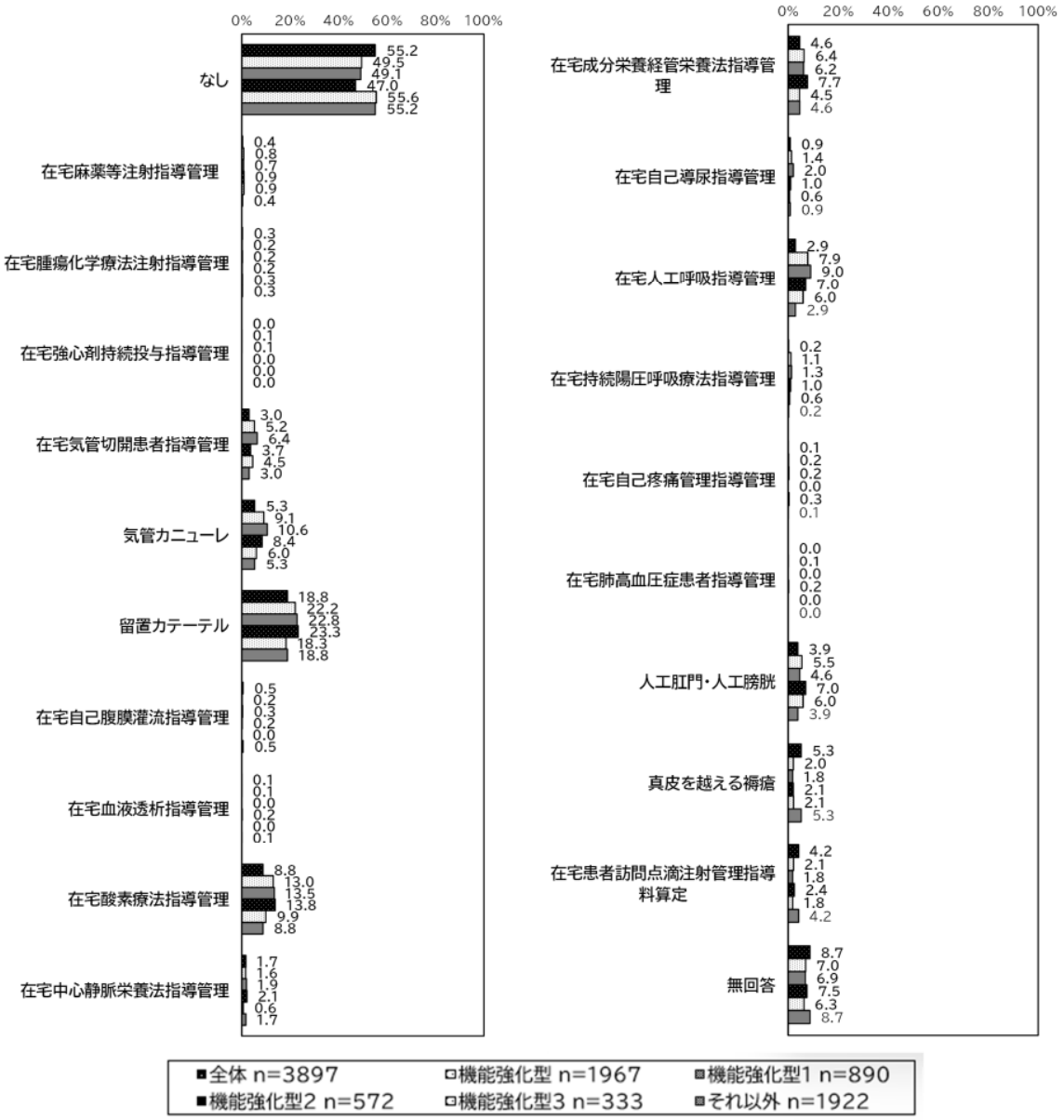
図表 6-46　別表第 8 に掲げる特別な管理の有無



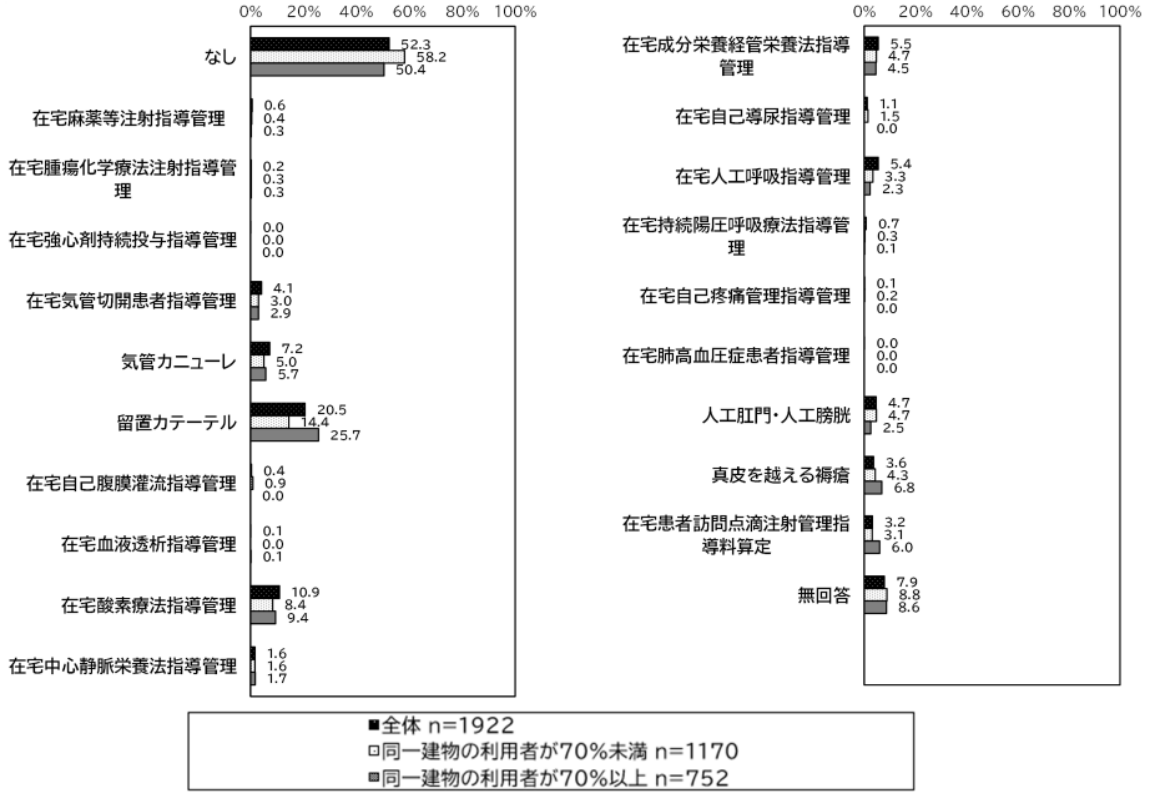
図表 6-47　別表第 8 に掲げる特別な管理の有無（複数回答）（訪問看護の種別）



図表 6-48　別表第 8 に掲げる特別な管理の有無（複数回答）
（機能強化型の届出有無別）



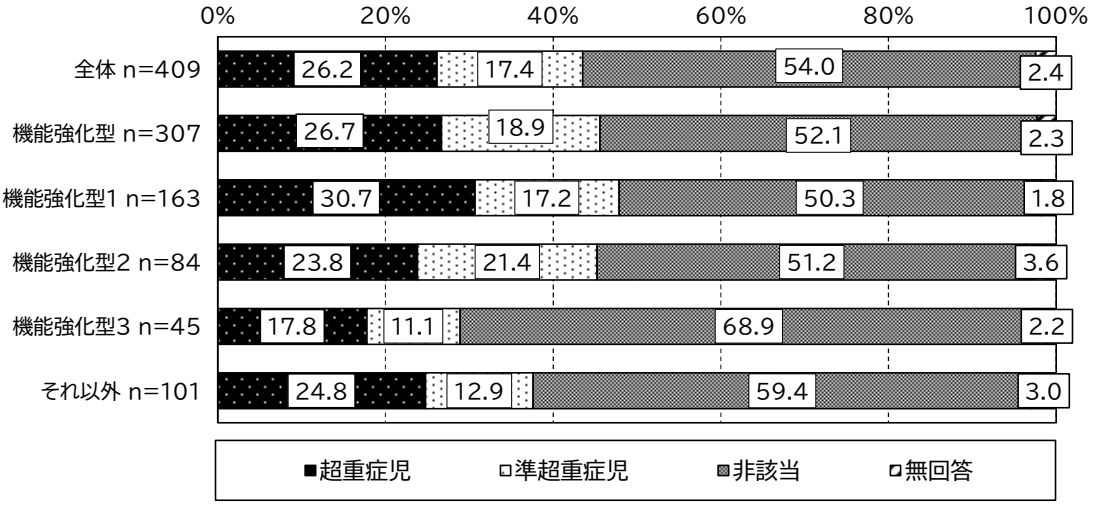
図表 6-49　別表第 8 に掲げる特別な管理の有無（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）



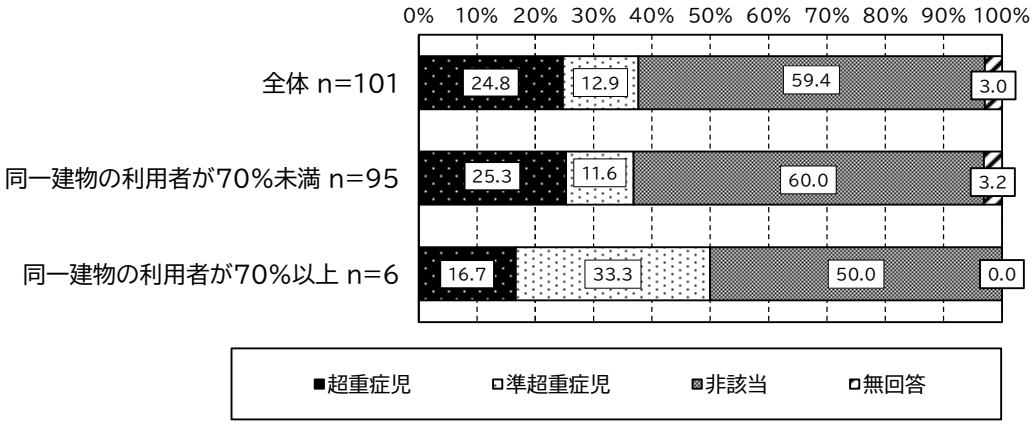
(22) 超重症児・準超重症児の該当（15 歳未満の場合）

15 歳未満の場合の超重症児・準超重症児かについては、「超重症児」が 26.2%、「準超重症児」が 17.4%であった。

図表 6-50　超重症児・準超重症児の該当（15 歳未満の場合）（機能強化型の届出有無別）



図表 6-51　超重症児・準超重症児の該当（15 歳未満の場合）（同一建物の利用者の割合別）

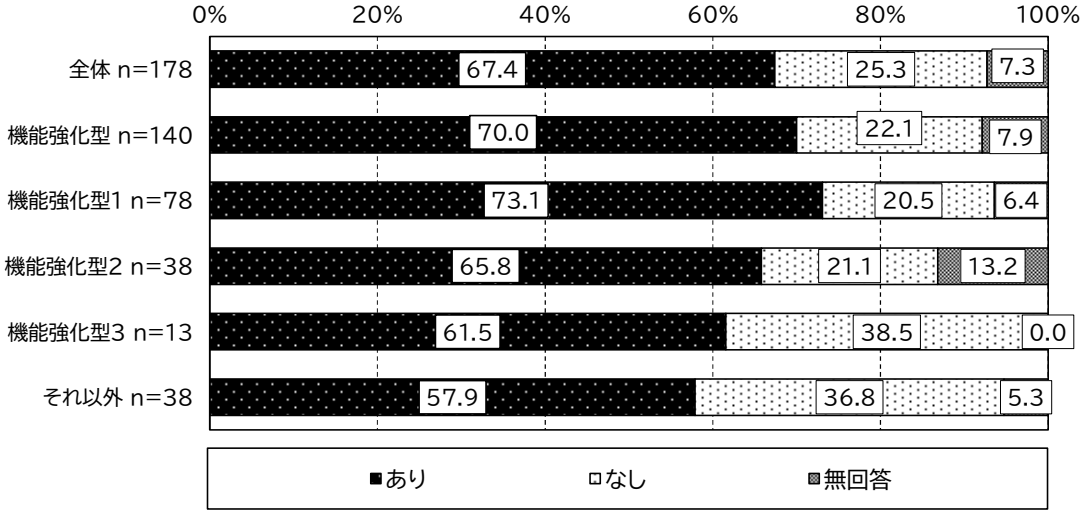


(23)「超重症児」、「準超重症児」の場合における、特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無

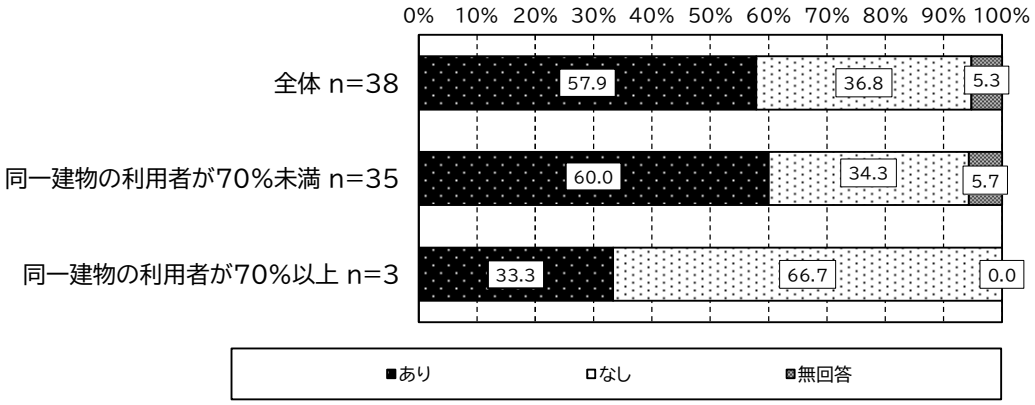
（「超重症児・準超重症児か否か（15 歳未満の場合）」の設問で、「1.超重症児」又は「2.準超重症児」を選択した場合）

「超重症児」、「準超重症児」の場合における、特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無は、「あり」が 67.4%であった。

図表 6-52 「超重症児」、「準超重症児」の場合における、
特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無（機能強化型の届出有無別）



図表 6-53 「超重症児」、「準超重症児」の場合における、
特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無（同一建物の利用者の割合別）



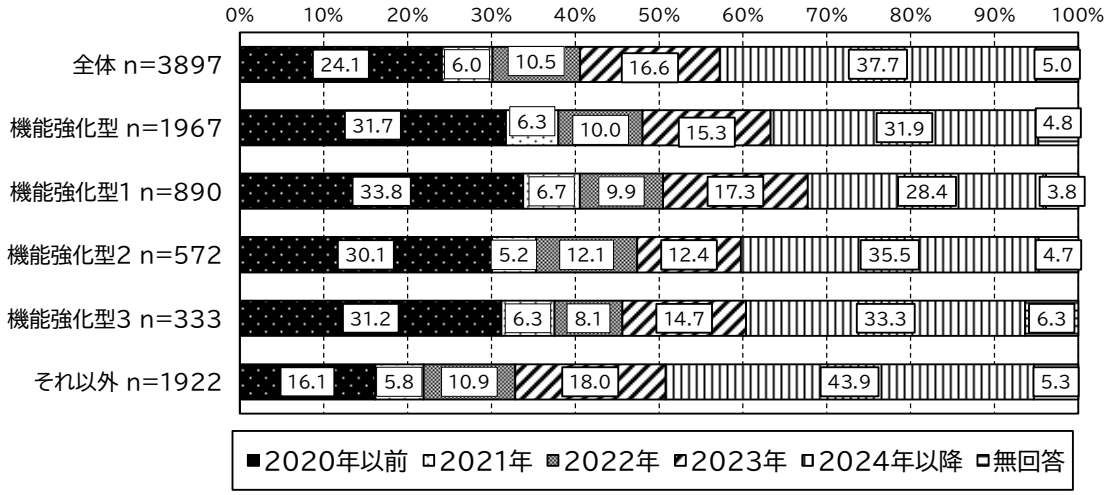
(24) 妊産婦の該当

妊産婦か否かについて、該当する利用者はいなかった。

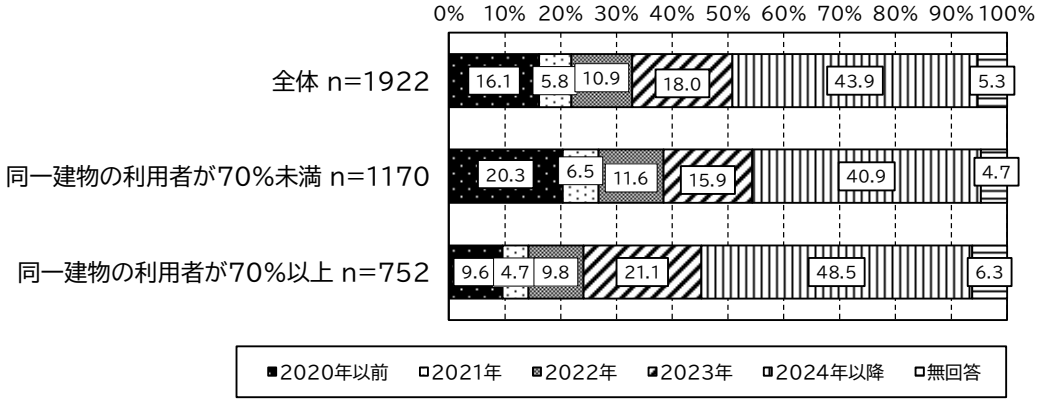
(25) 自事業所でこの利用者に訪問看護を開始した時期

自事業所でこの利用者に訪問看護を開始した時期は、以下のとおりであった。

図表 6-54　貴事業所でこの利用者に訪問看護を開始した時期
（機能強化型の届出有無別）



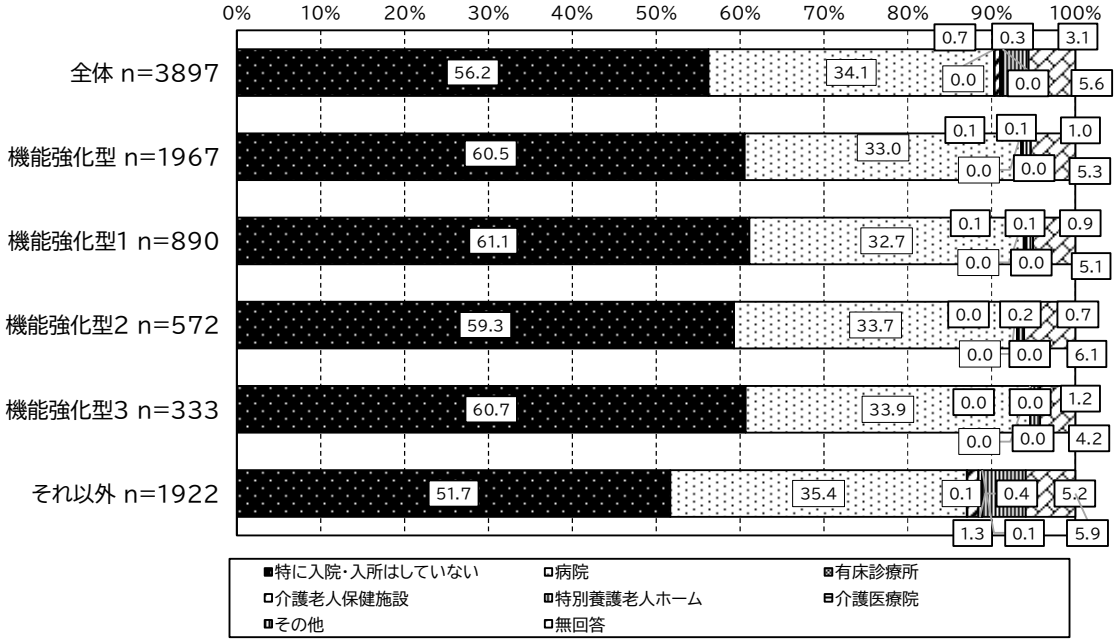
図表 6-55　貴事業所でこの利用者に訪問看護を開始した時期
（同一建物の利用者の割合別）



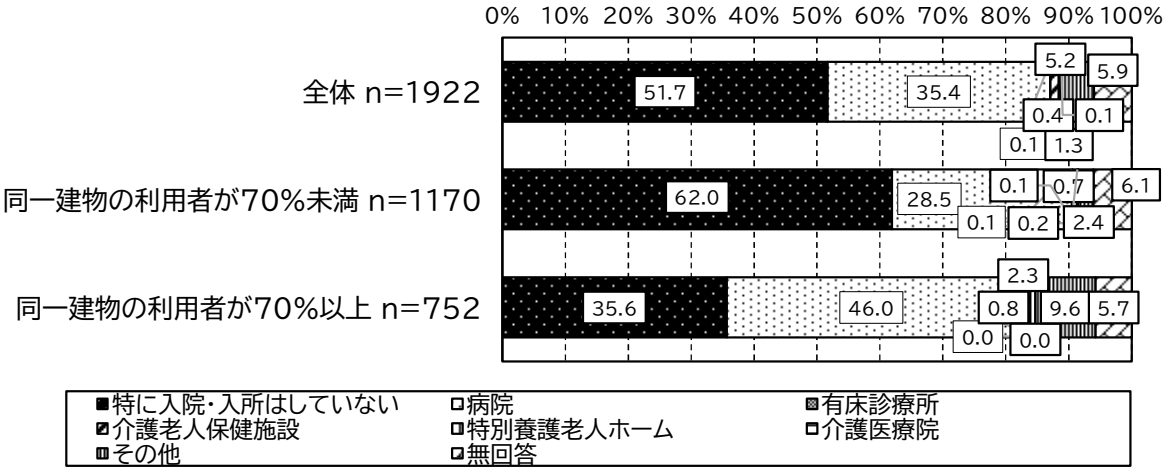
(26) 在宅療養への移行前の居場所

在宅療養への移行前の居場所は、「特に入院・入所はしていない」が 56.2%で最も多かった。

図表 6-56　在宅療養への移行前の居場所（機能強化型の届出有無別）



図表 6-57　在宅療養への移行前の居場所（同一建物の利用者の割合別）

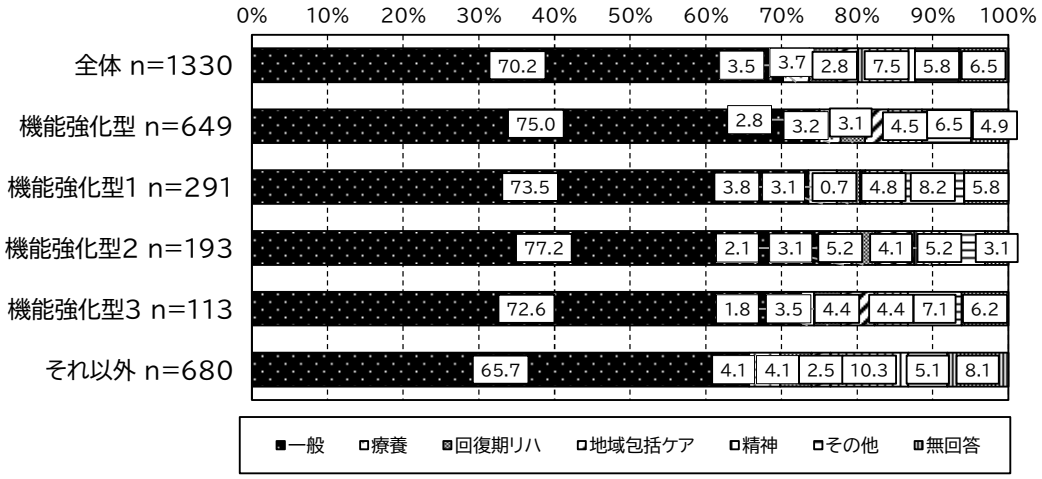


(27) 病棟の種類

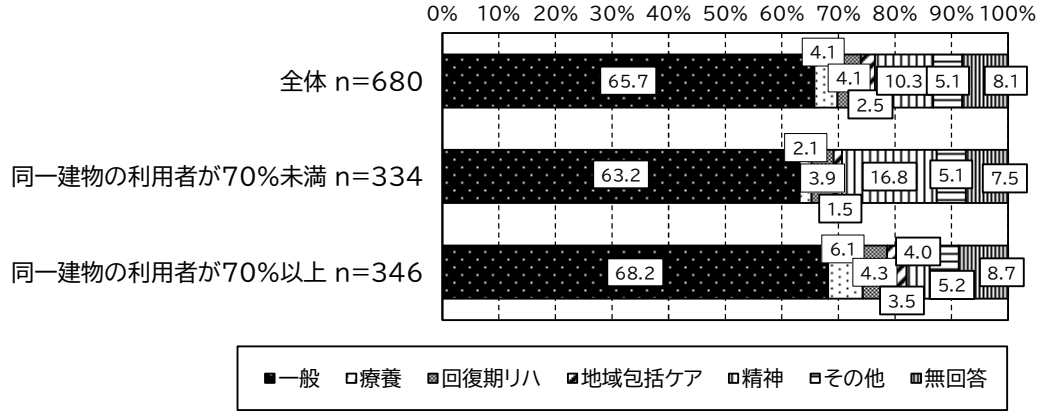
（「在宅療養への移行前の居場所」の設問で、「病院」を選択した場合）

病棟の種類については、以下のとおりであった。

図表 6-58　病棟の種類（機能強化型の届出有無別）



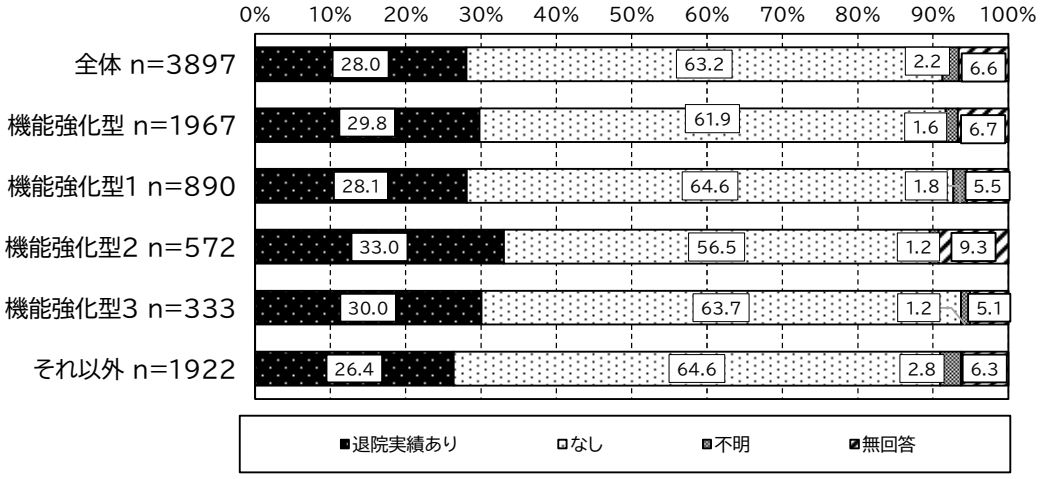
図表 6-59　病棟の種類（同一建物の利用者の割合別）



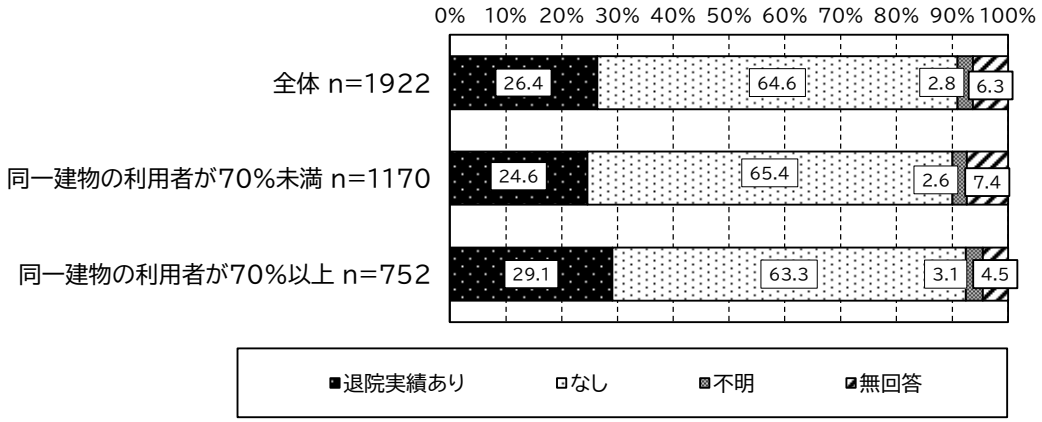
(28) 直近半年間の退院実績の有無

直近の退院月では、「退院実績あり」は 28.0%であった。

図表 6-60　直近の退院月（機能強化型の届出有無別）



図表 6-61　直近の退院月（同一建物の利用者の割合別）



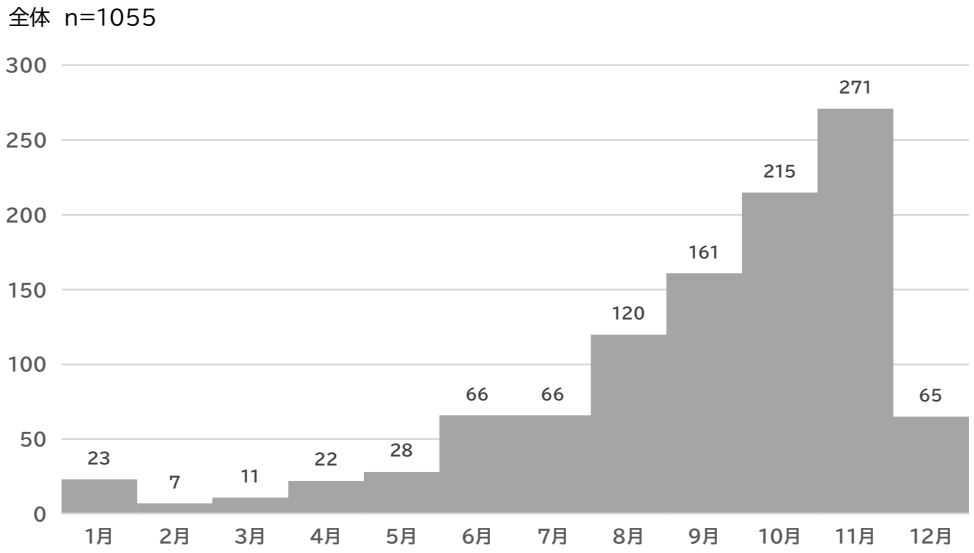
(29) 直近半年間の退院月

（「直近半年間の退院実績の有無」の設問で、「退院実績あり」を選択した場合）

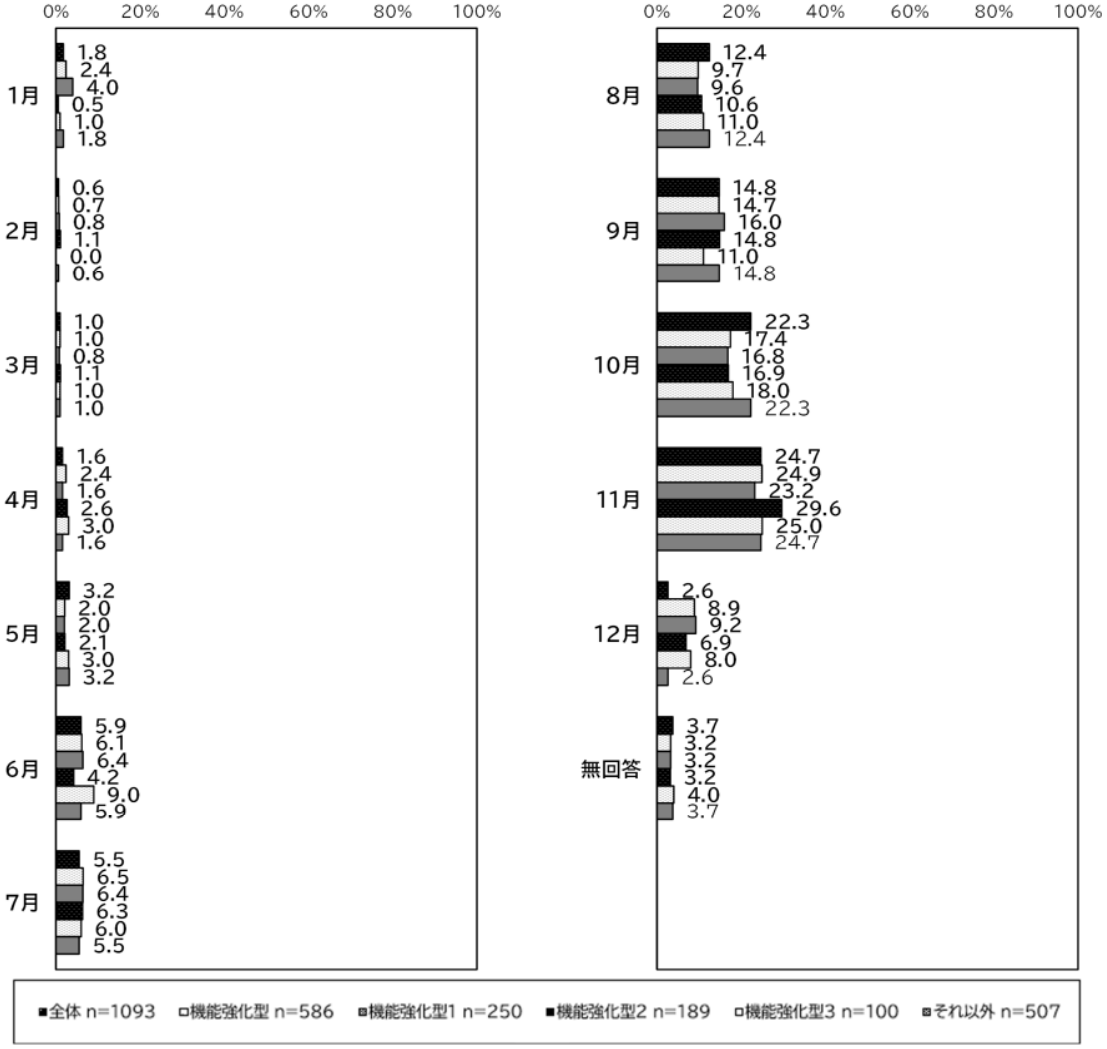
当該患者の直近の退院月については、以下のとおりであった。

図表 6-62　直近半年間の退院月

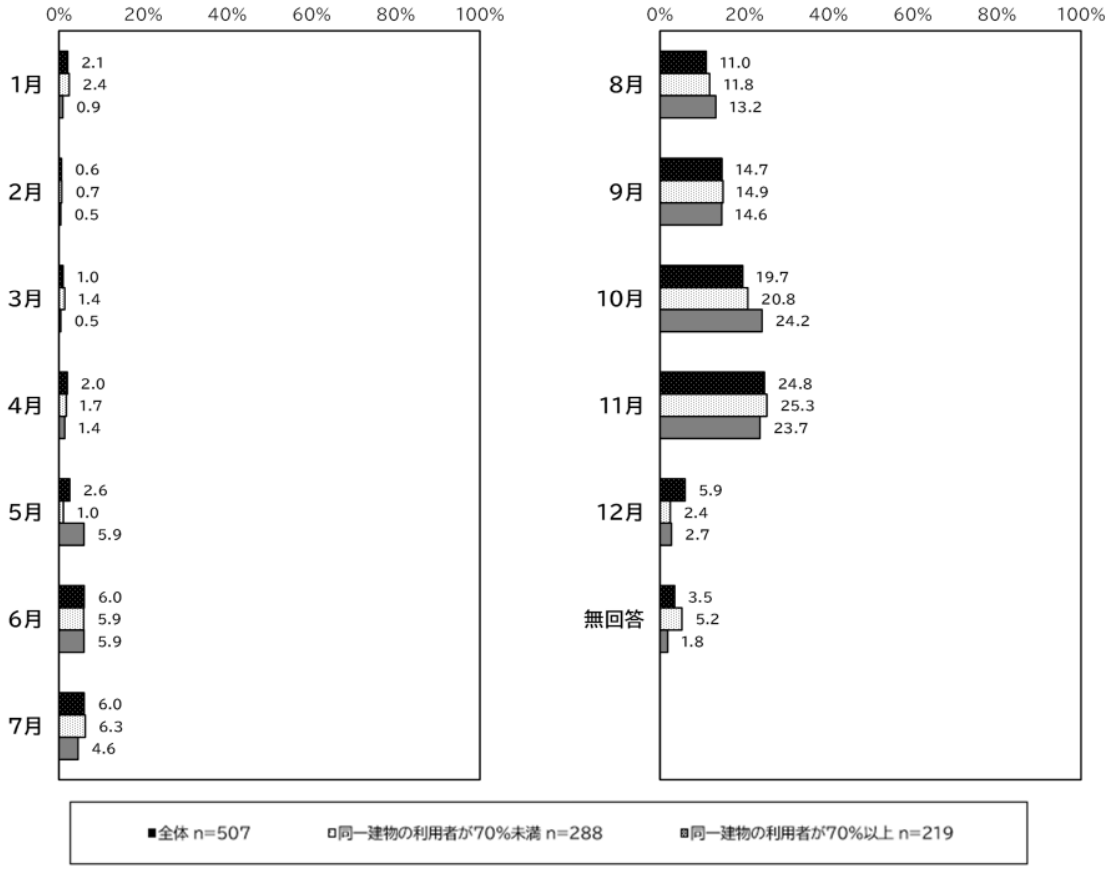
（単位：件）



図表 6-63　直近半年間の退院月（機能強化型の届出有無別）



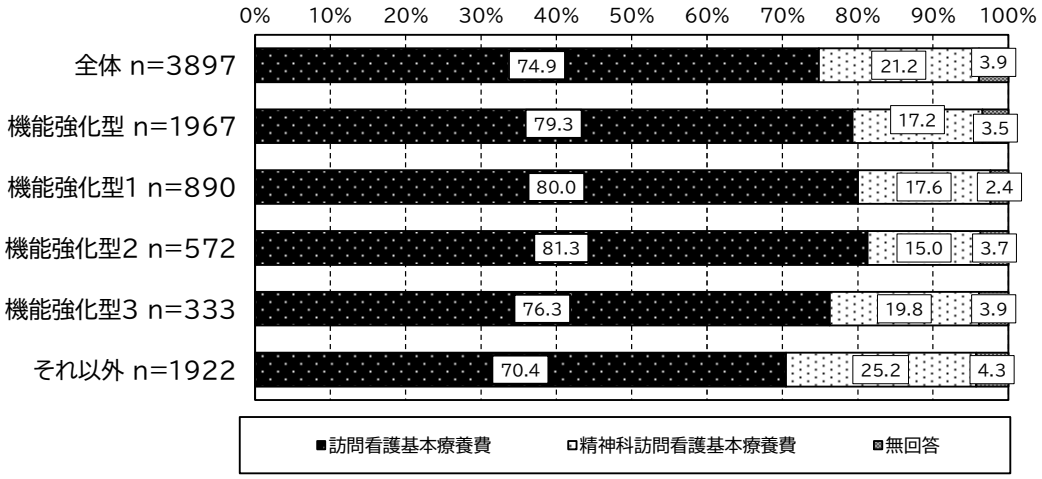
図表 6-64　直近半年間の退院月（同一建物の利用者の割合別）



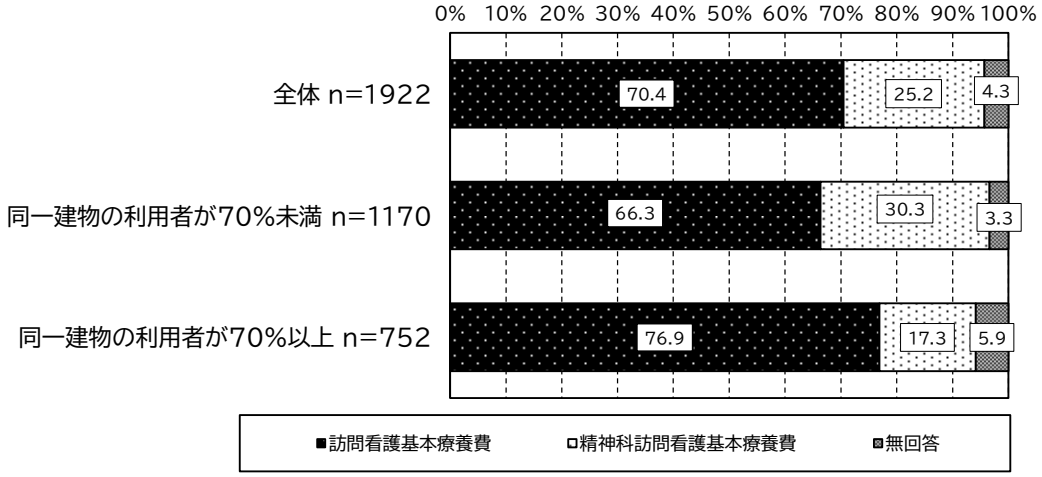
(30) 訪問看護の種別（令和 6 年 11 月）

訪問看護の種別（令和 6 年 11 月）は、「訪問看護基本療養費」が 74.9%で、「精神科訪問看護基本療養費」が 21.2%であった。

図表 6-65　訪問看護の種別（令和 6 年 10 月）（機能強化型の届出有無別）



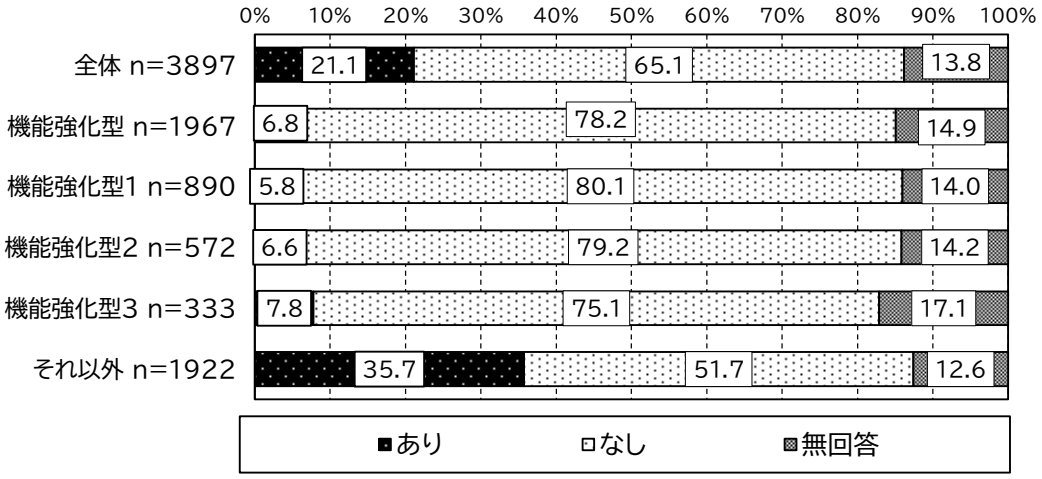
図表 6-66　訪問看護の種別（令和 6 年 10 月）（同一建物の利用者の割合別）



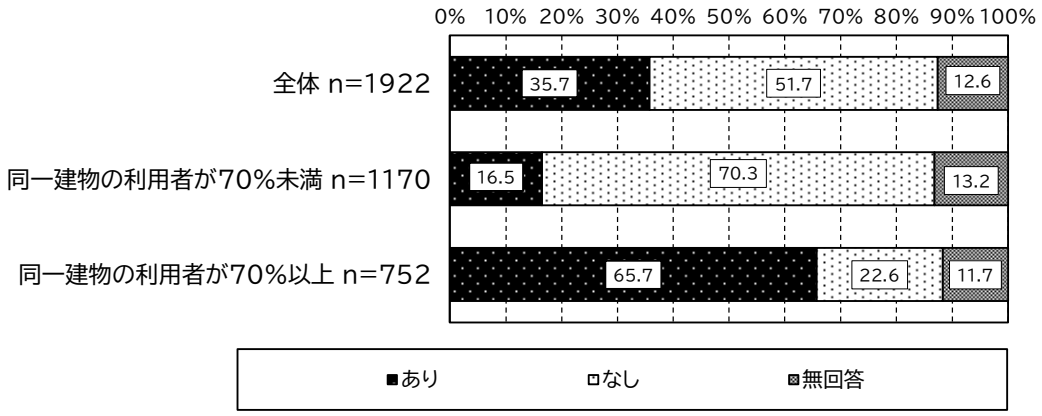
(31) 訪問看護基本療養費Ⅱまたは精神科訪問看護基本療養費Ⅲの算定の有無

訪問看護基本療養費Ⅱまたは精神科訪問看護基本療養費Ⅲの算定の有無は、「あり」が21.1%で、「なし」が65.1%であった。

図表 6-67　訪問看護基本療養費Ⅱまたは精神科訪問看護基本療養費Ⅲの算定の有無
（機能強化型の届出有無別）



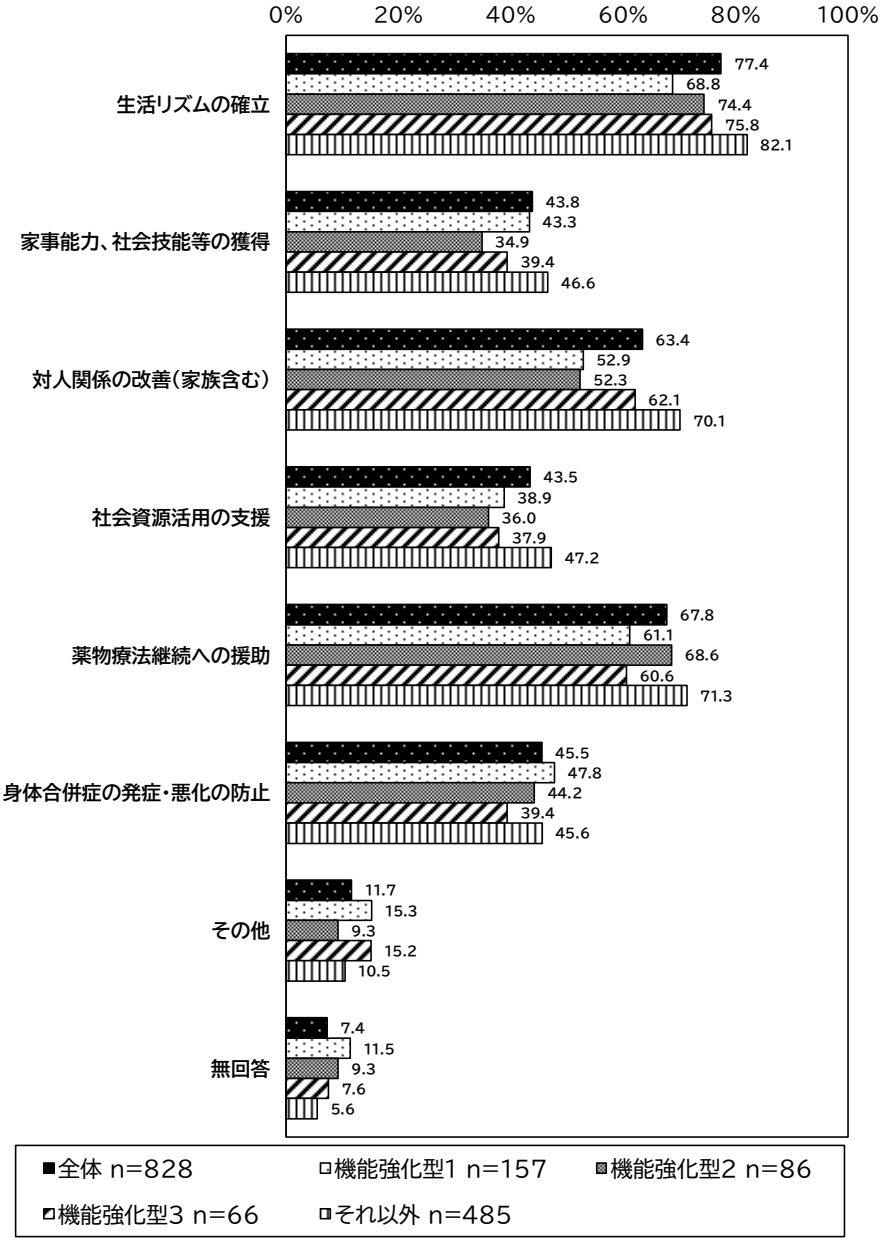
図表 6-68　訪問看護基本療養費Ⅱまたは精神科訪問看護基本療養費Ⅲの算定の有無
（同一建物の利用者の割合別）



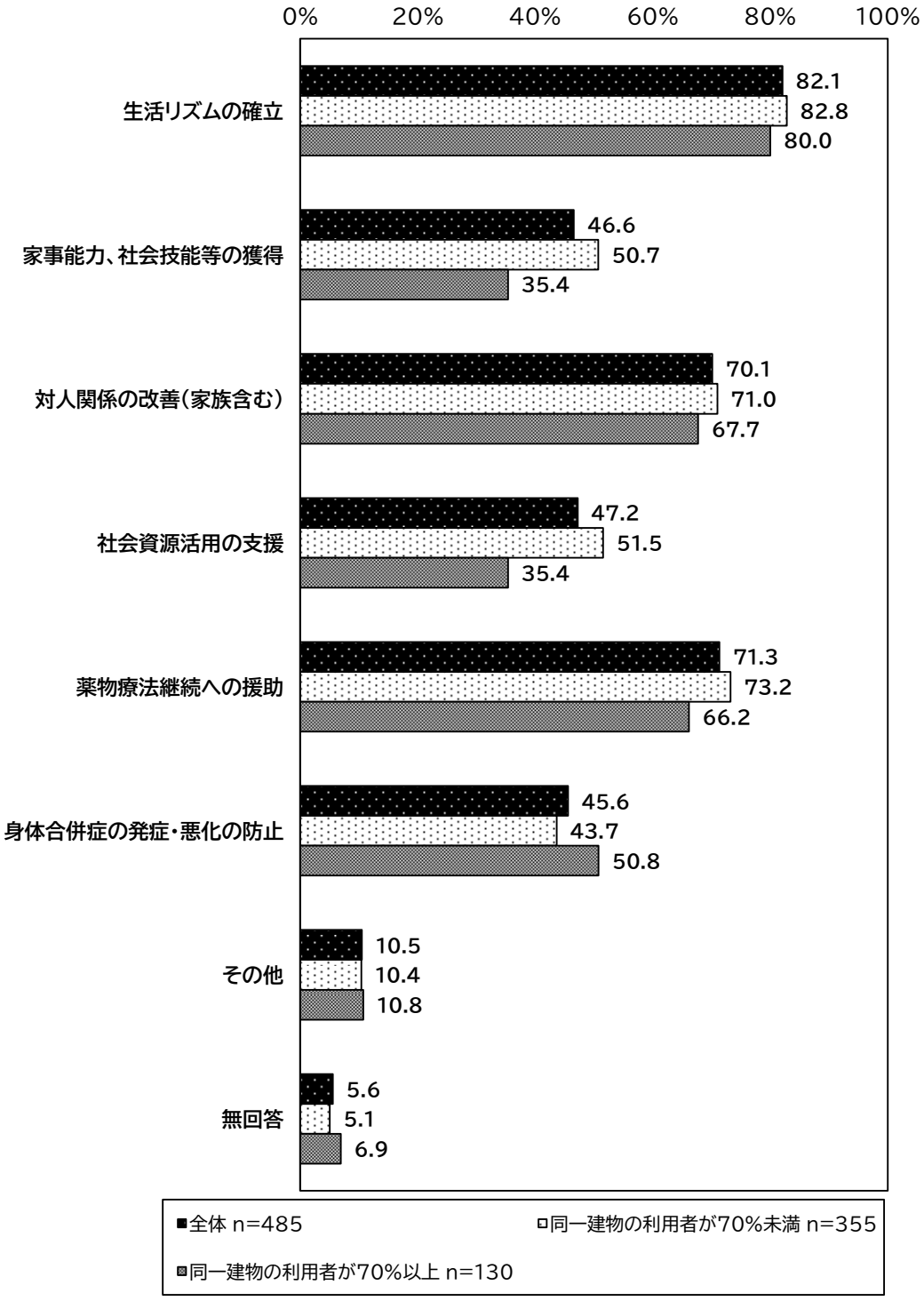
(32) 精神科訪問看護指示書のうち、精神科訪問看護に関する留意事項及び指示内容（令和 6 年 11 月 1 か月間）

訪問看護の種別が「精神科訪問看護基本療養費」の利用者について、令和 6 年 11 月 1 か月間における精神科訪問看護指示書のうち、精神科訪問看護に関する留意事項及び指示内容は、「生活リズムの確立」が 77.4%で最も多かった。

図表 6-69　精神科訪問看護指示書のうち、精神科訪問看護に関する留意事項及び指示内容（令和 6 年 10 月 1 か月間）（機能強化型の届出有無別）（複数回答）



図表 6-70　精神科訪問看護指示書のうち、精神科訪問看護に関する留意事項及び指示内容（令和 6 年 10 月 1 か月間）（同一建物の利用者の割合別）（複数回答）

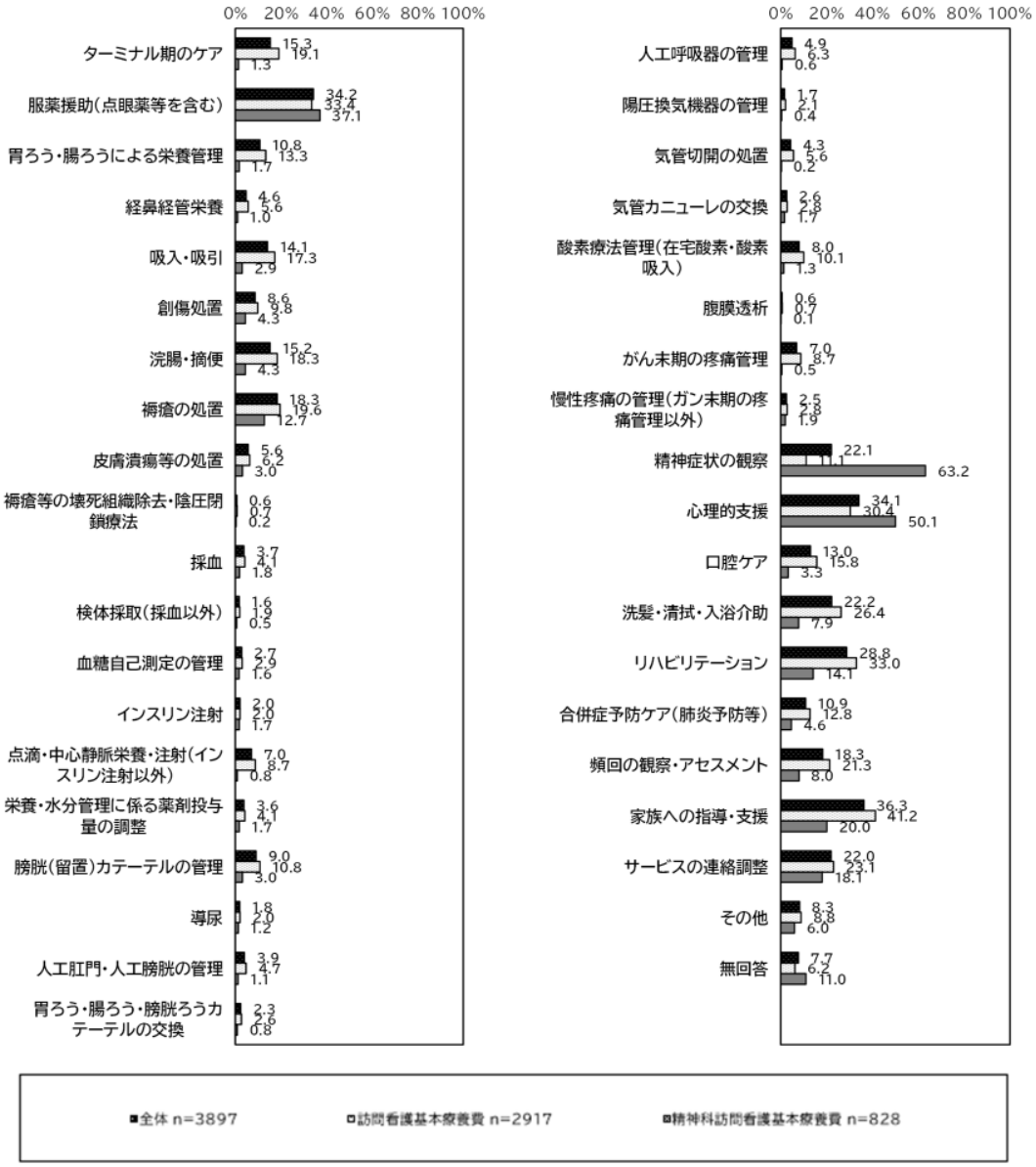


(33) 訪問看護で提供したケア内容（令和 6 年 11 月）

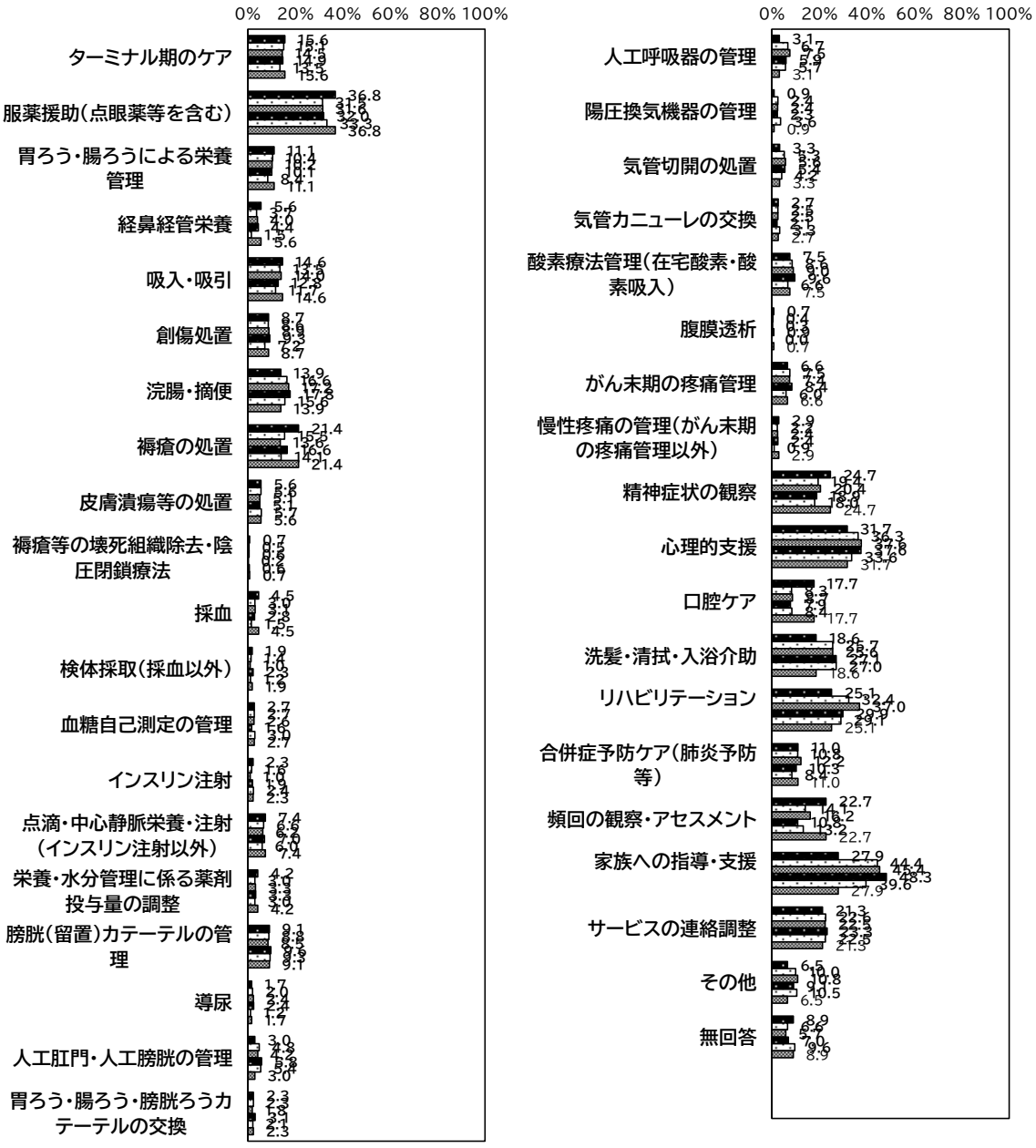
令和 4 年 10 月 1 か月間において訪問看護で提供したケア内容は、「家族への指導・支援」が 50.7%で最も多かった。

また、直近 1 回の訪問時に行ったケア内容の主なものは、以下のとおりであった。

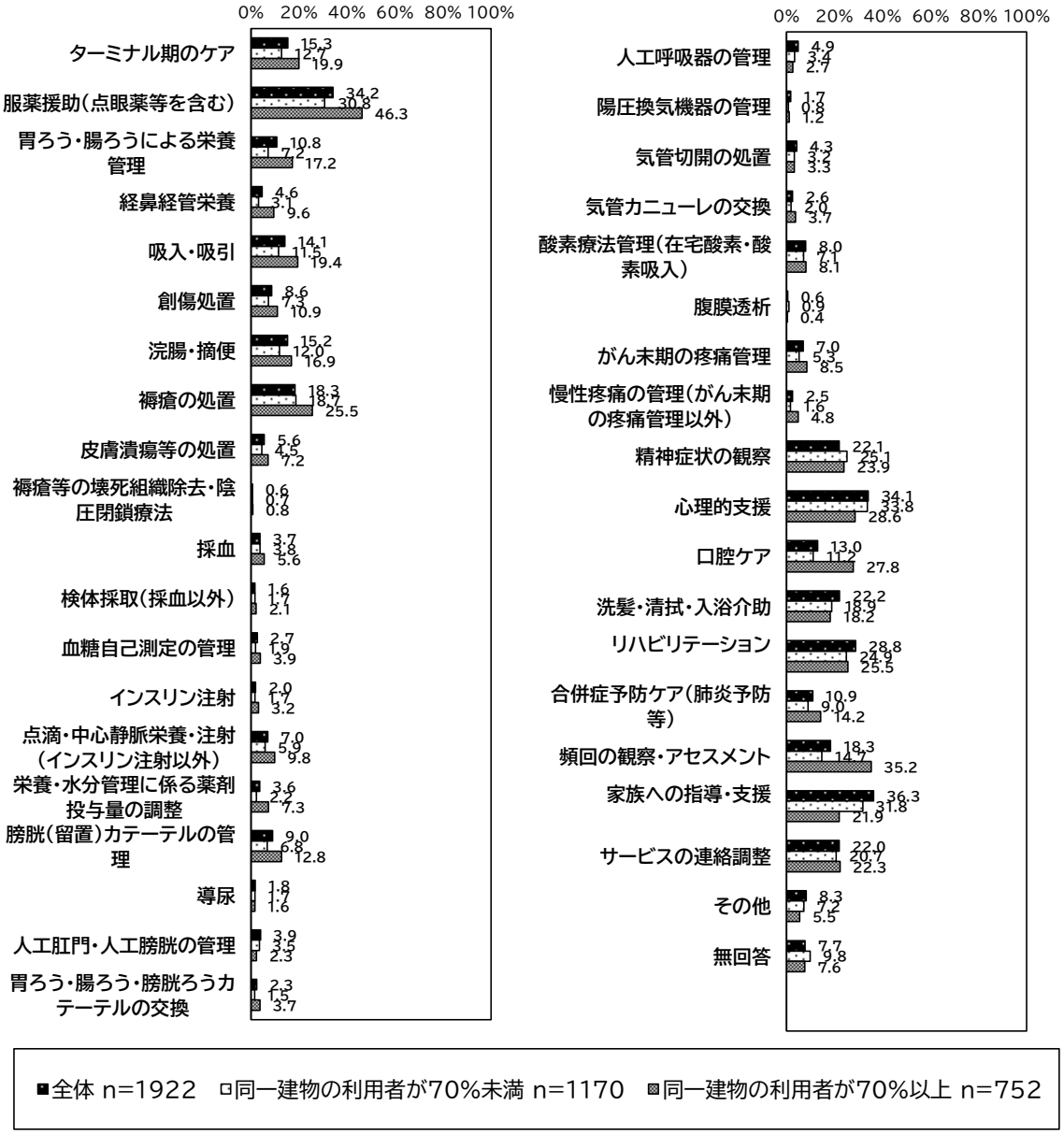
図表 6-71　訪問看護で提供したケア内容（令和 6 年 11 月）（複数回答）
【訪問看護基本療養費／精神科訪問看護基本療養費別】



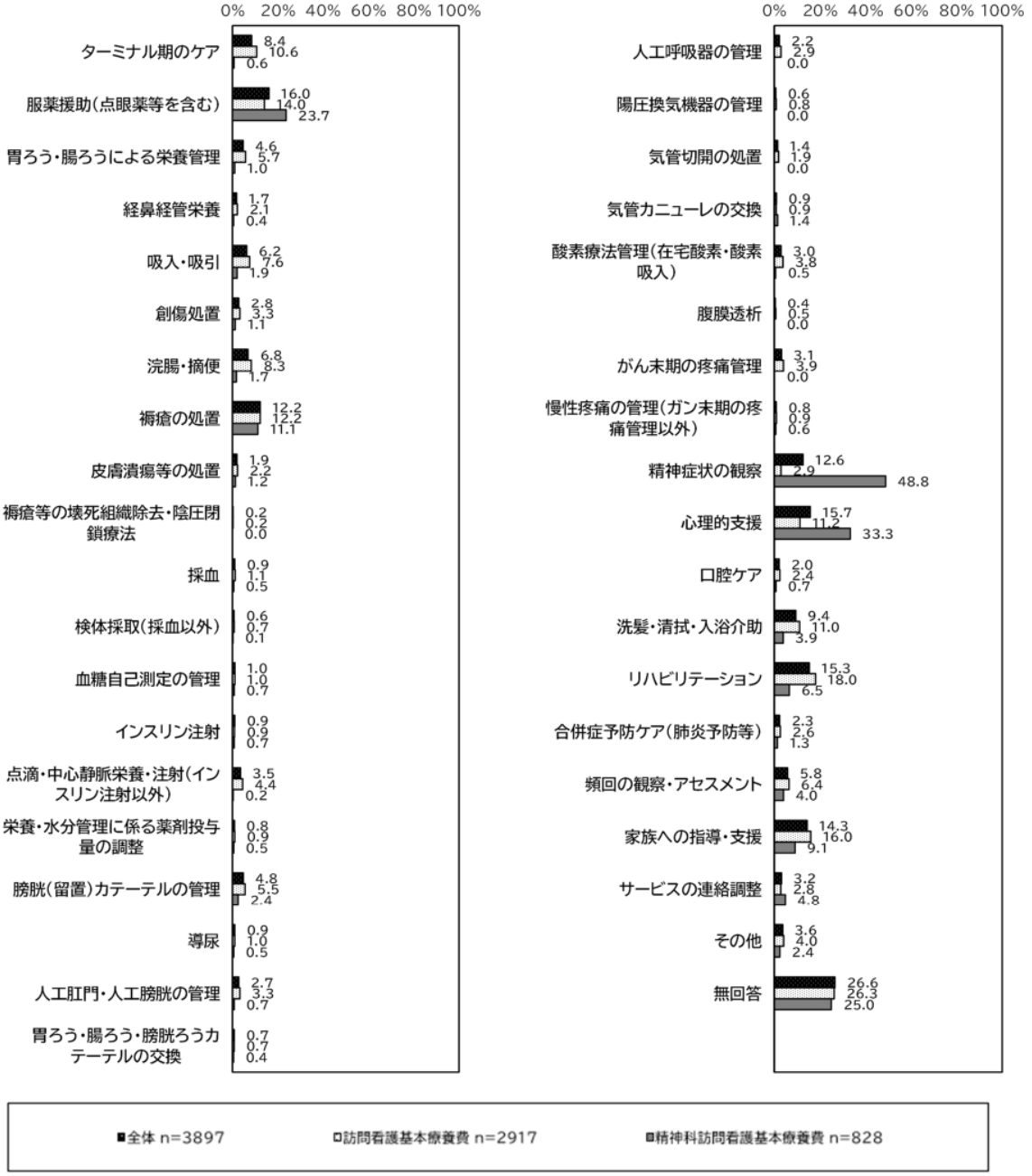
図表 6-72　訪問看護で提供したケア内容（令和 6 年 11 月）（複数回答）
（機能強化型の届出有無別）



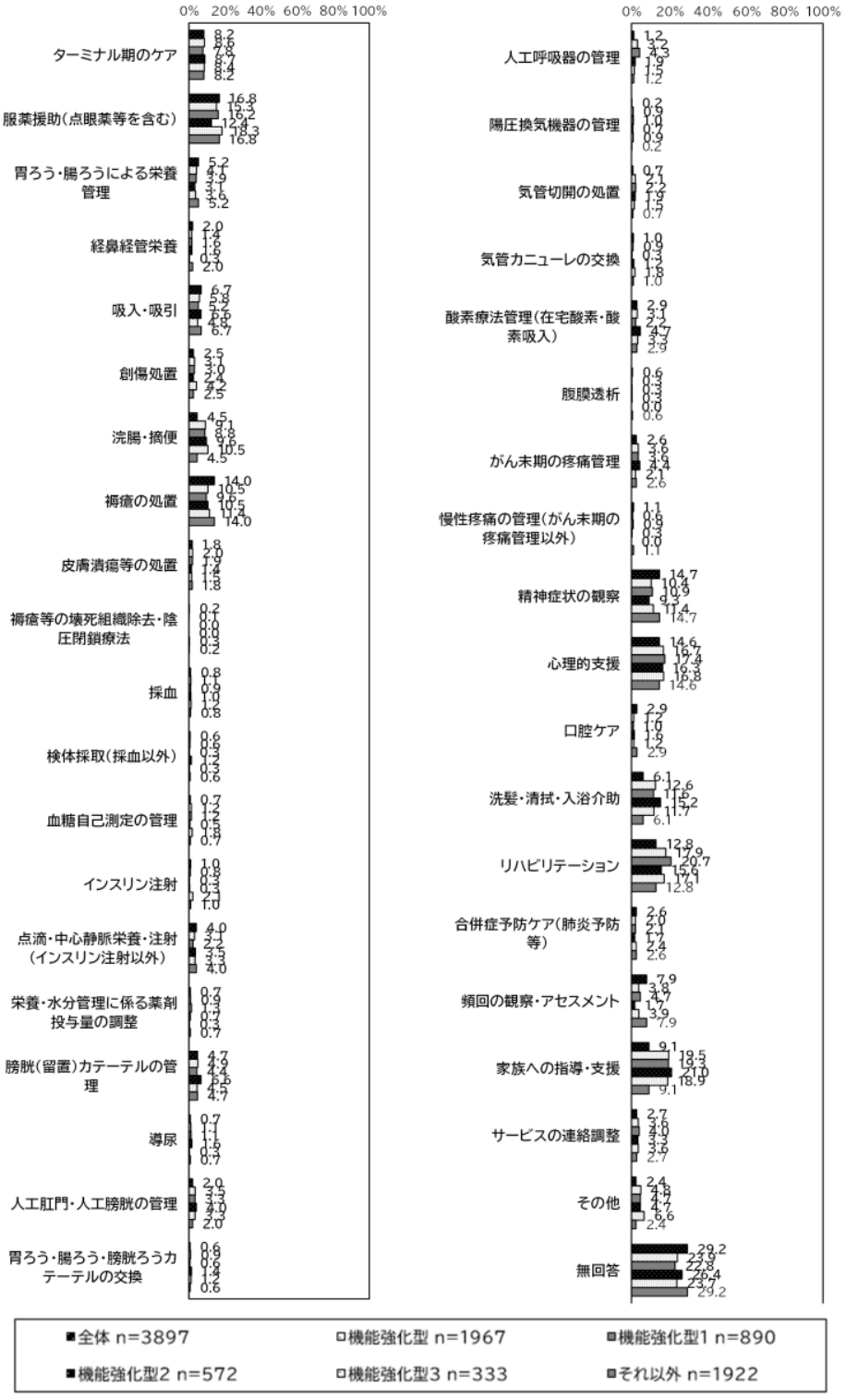
図表 6-73　訪問看護で提供したケア内容（令和 6 年 11 月）（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）



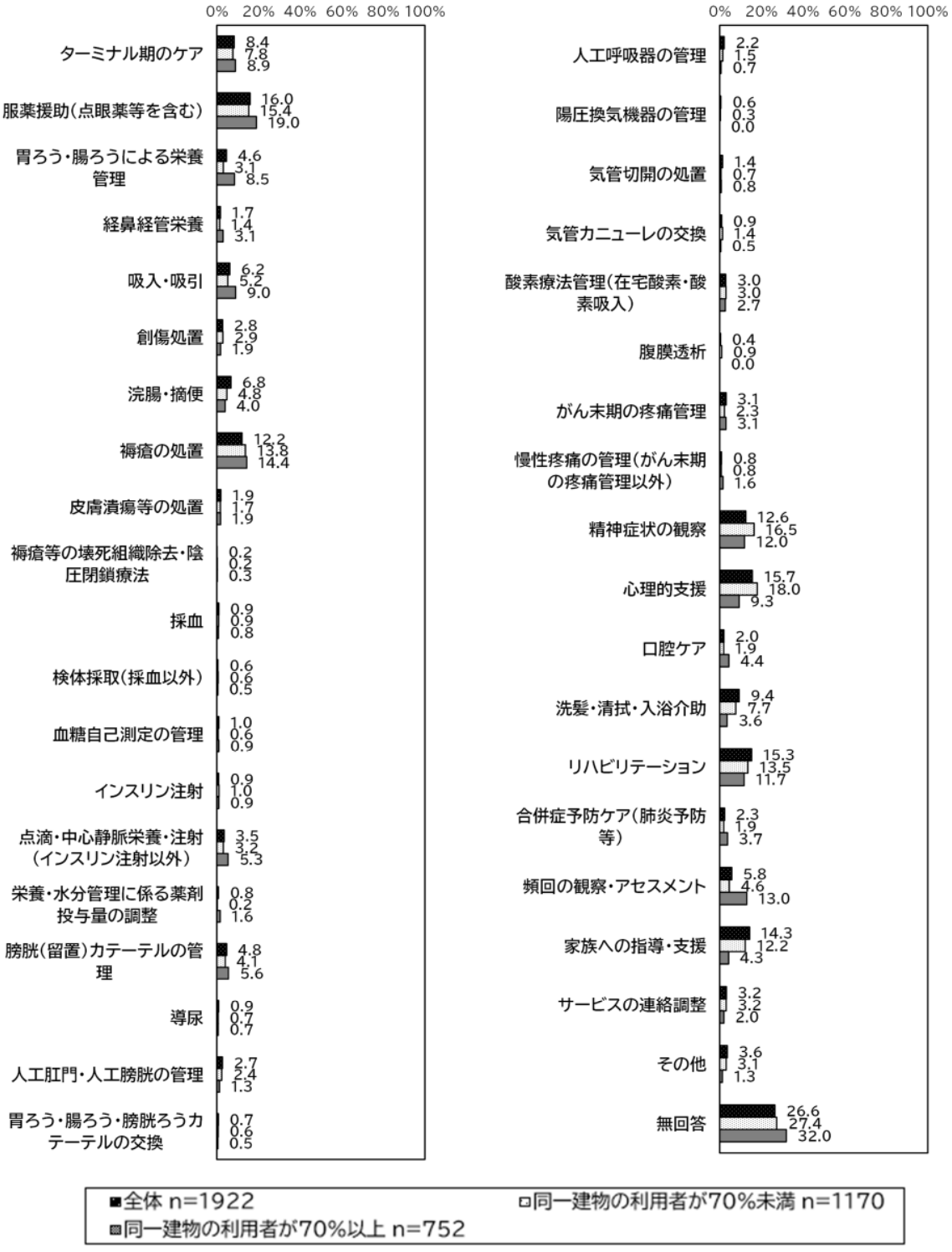
図表 6-74　直近 1 回の訪問時に行ったケア内容の主なもの（令和 6 年 11 月）
（3 つ回答）【訪問看護基本療養費／精神科訪問看護基本療養費別】



図表 6-75　直近 1 回の訪問時に行ったケア内容の主なもの（令和 6 年 11 月）（3 つ回答）
（機能強化型の届出有無別）



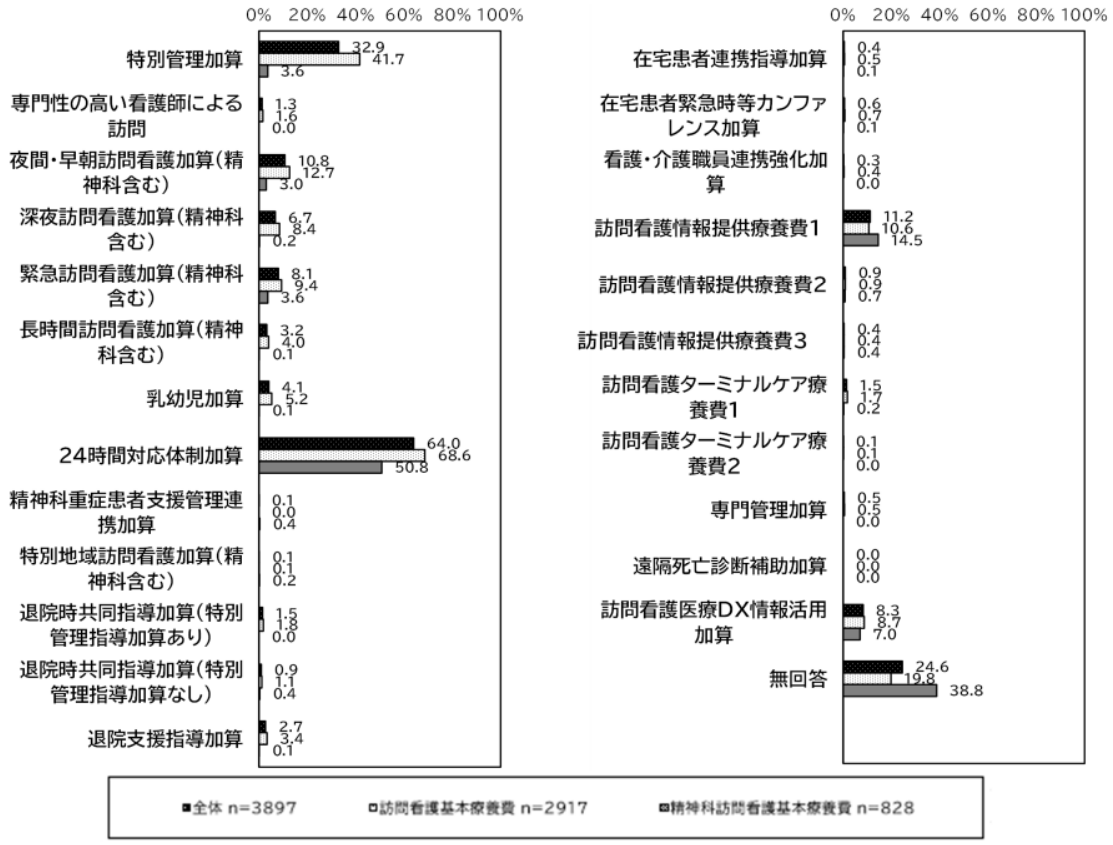
図表 6-76　直近 1 回の訪問時に行ったケア内容の主なもの（令和 6 年 11 月）（3 つ回答）
（同一建物の利用者の割合別）



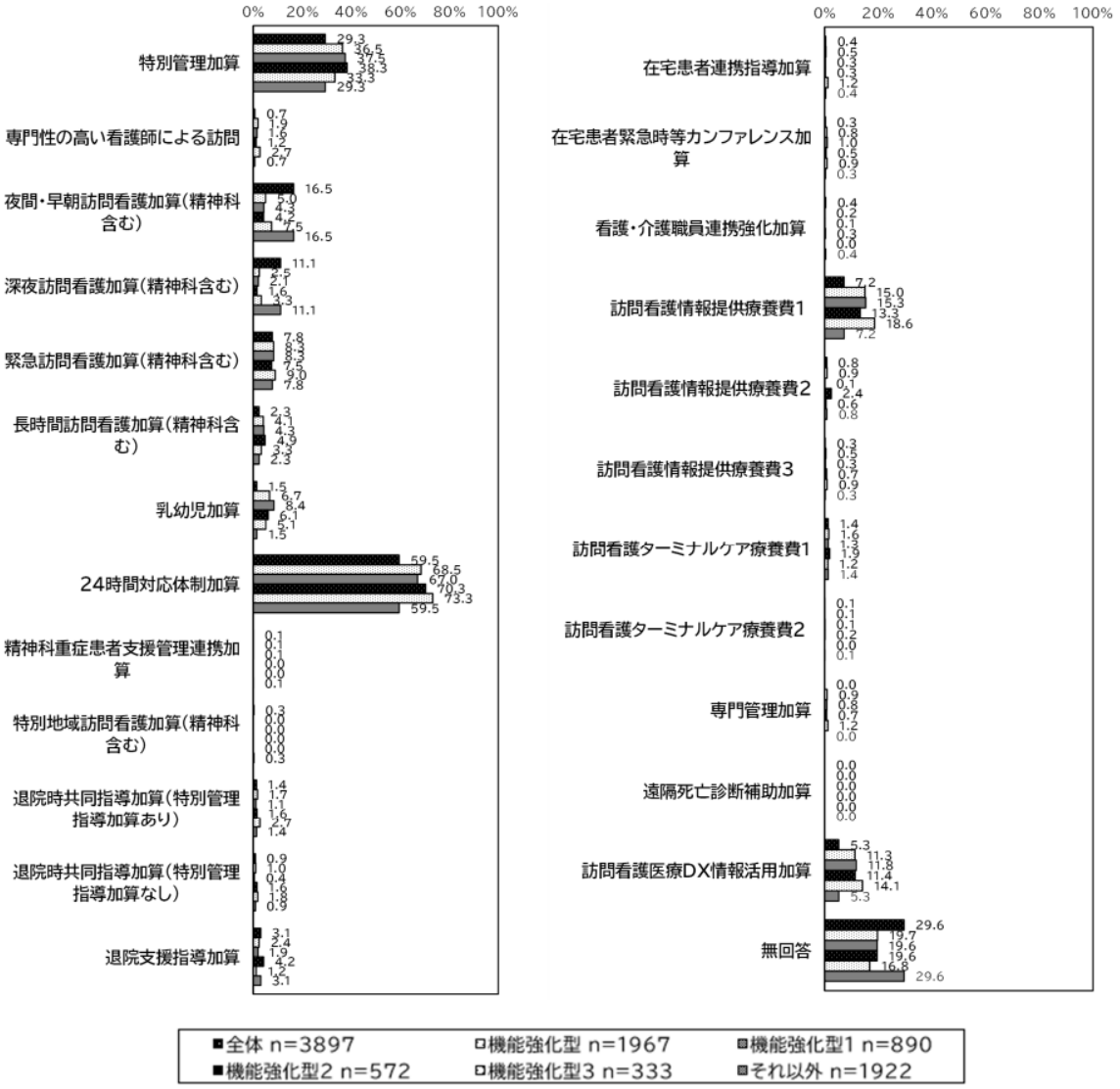
(34) 訪問看護の加算等の状況（精神科を含む）（令和 6 年 11 月 1 か月間）

令和 6 年 10 月 1 か月間の訪問看護の加算等の状況（精神科を含む）については、「24 時間対応体制加算」が 64.0%で最も多かった。

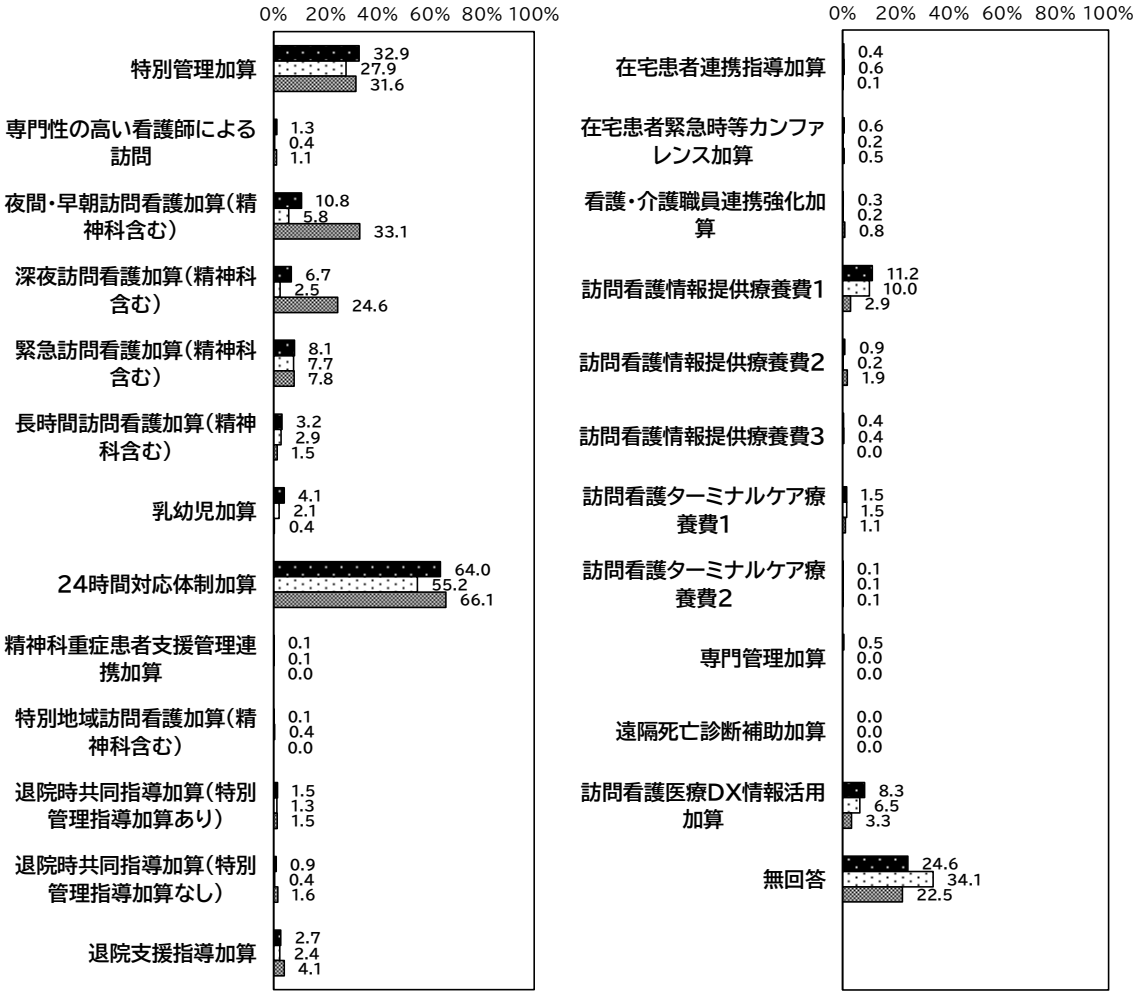
図表 6-77　訪問看護の加算等の状況（精神科を含む）（令和 6 年 11 月）
（訪問看護の種別）（複数回答）



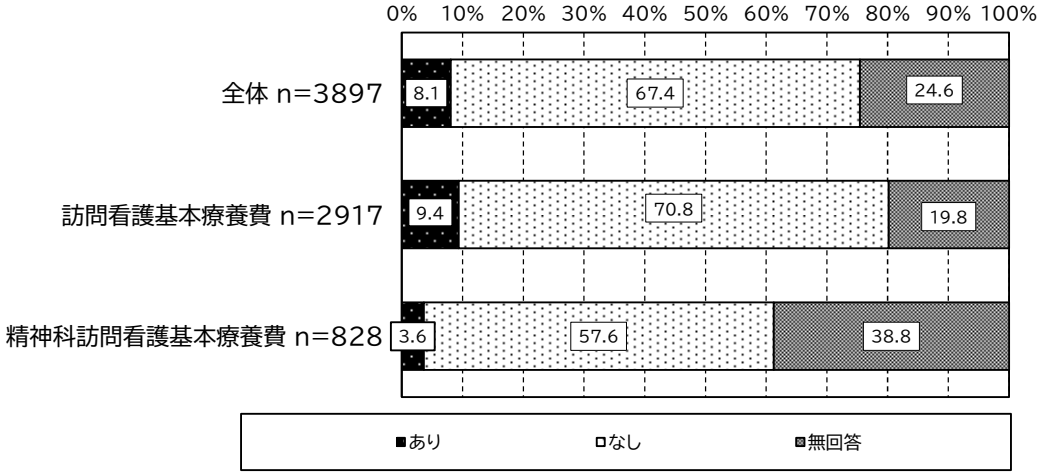
図表 6-78　訪問看護の加算等の状況（精神科を含む）（令和 6 年 11 月）
（機能強化型の届出有無別）（複数回答）



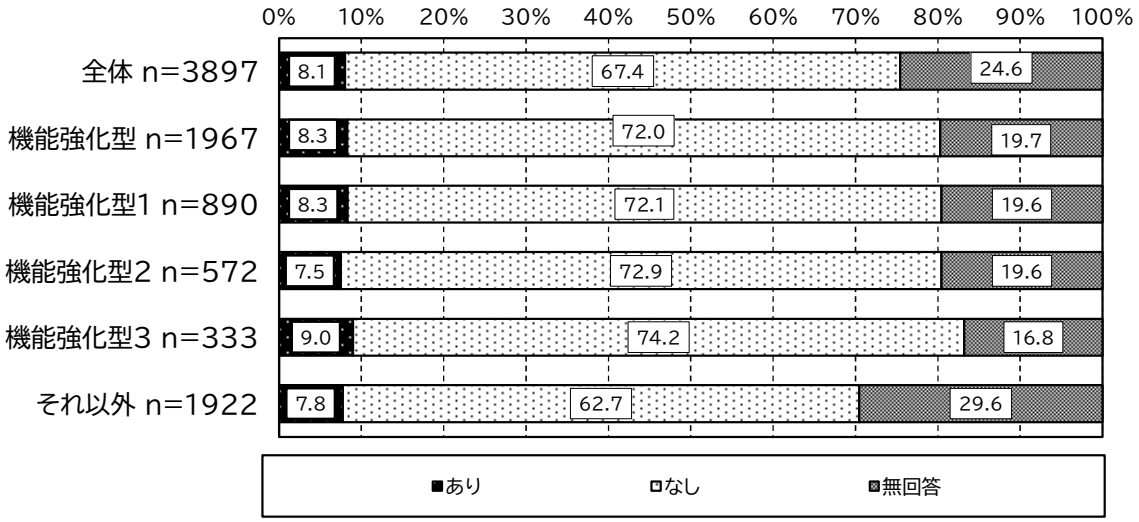
図表 6-79　訪問看護の加算等の状況（精神科を含む）（令和 6 年 11 月）
（同一建物の利用者の割合別）（複数回答）



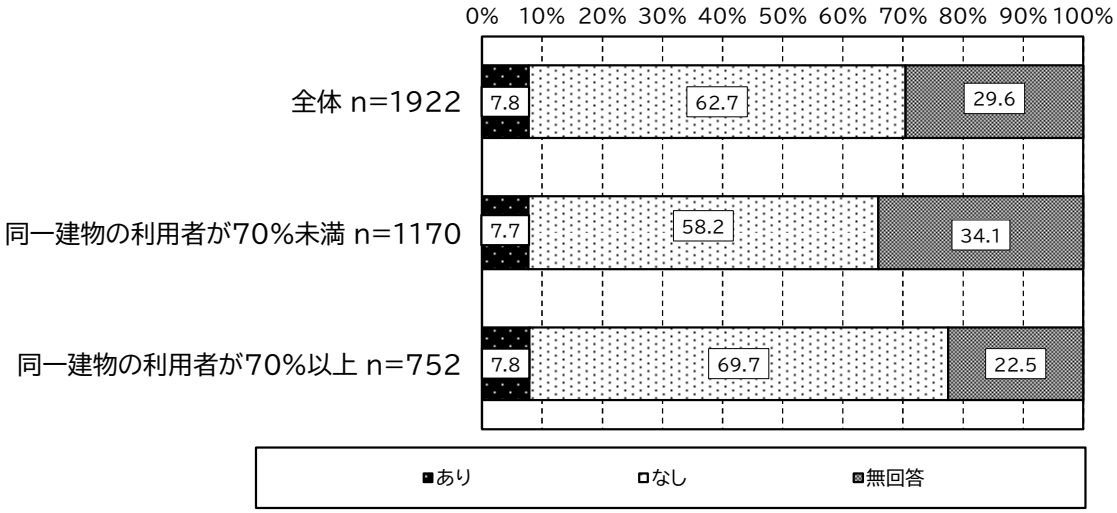
図表 6-80　緊急訪問看護加算（精神科を含む）の算定有無（令和 6 年 11 月）
（訪問看護の種別）



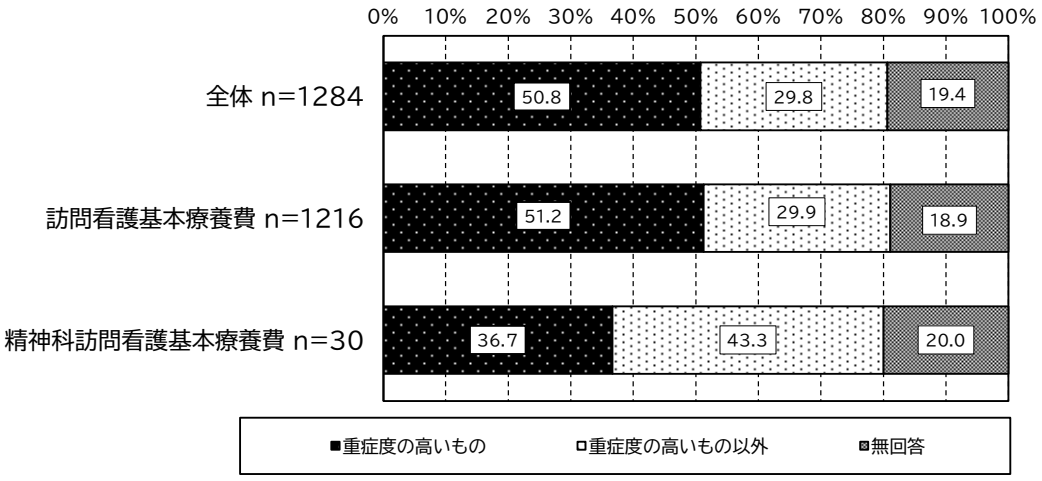
図表 6-81　緊急訪問看護加算（精神科を含む）の算定有無（令和 6 年 11 月）
（機能強化型の届出有無別）



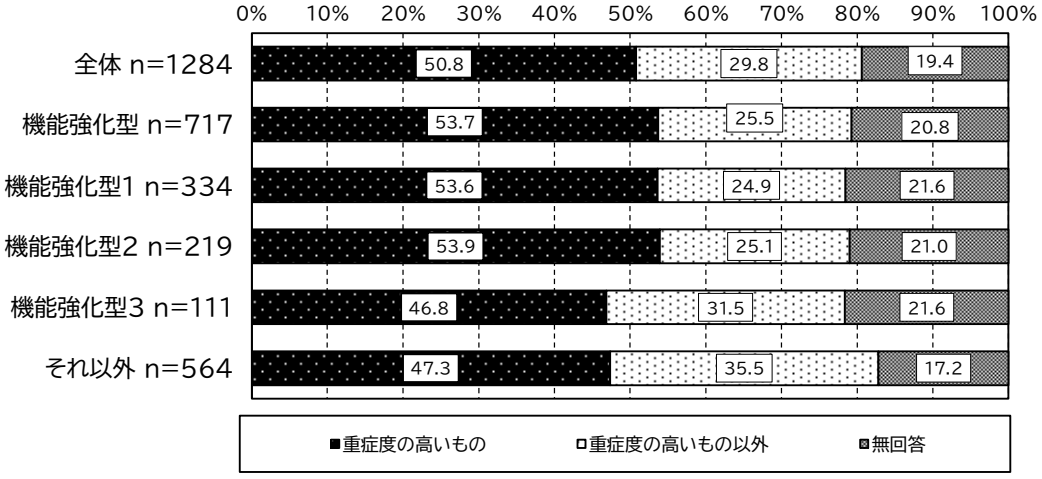
図表 6-82　緊急訪問看護加算（精神科を含む）の算定有無（令和 6 年 11 月）
（同一建物の利用者の割合別）



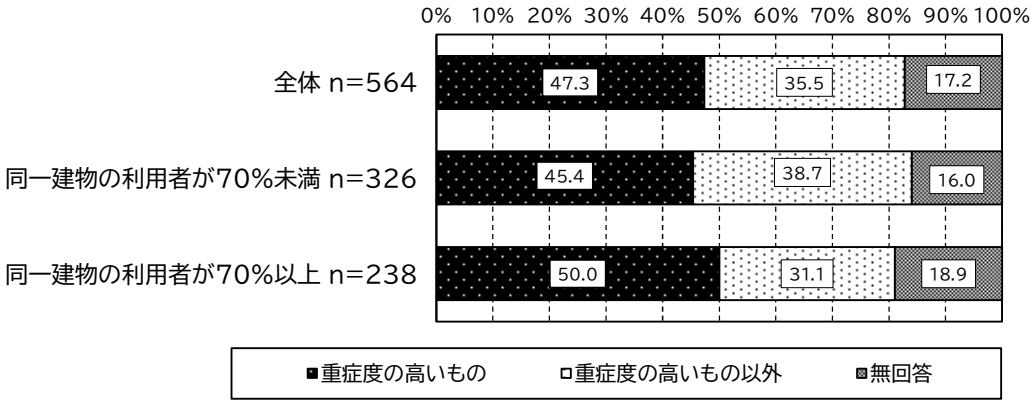
図表 6-83　特別管理加算の内訳
（訪問看護の種別）（複数回答）



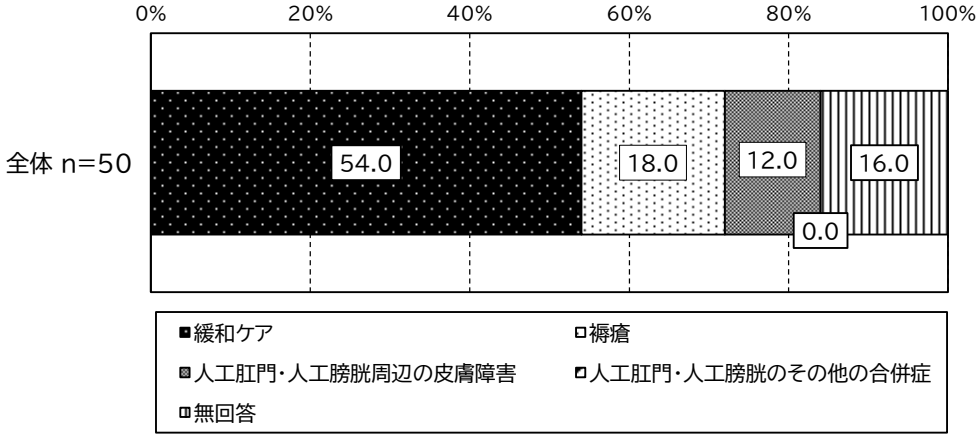
図表 6-84　特別管理加算の内訳
（機能強化型の届出有無別）（複数回答）



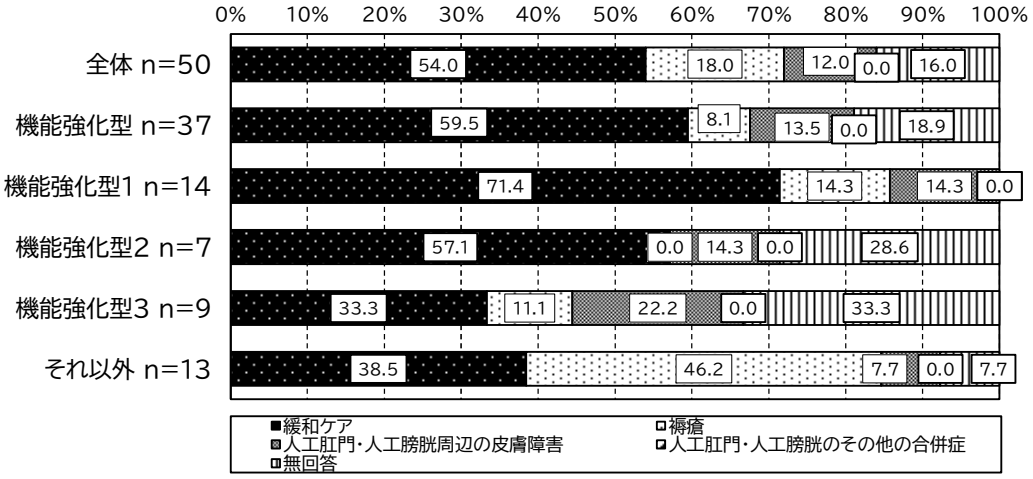
図表 6-85　特別管理加算の内訳
（同一建物の利用者の割合別）（複数回答）



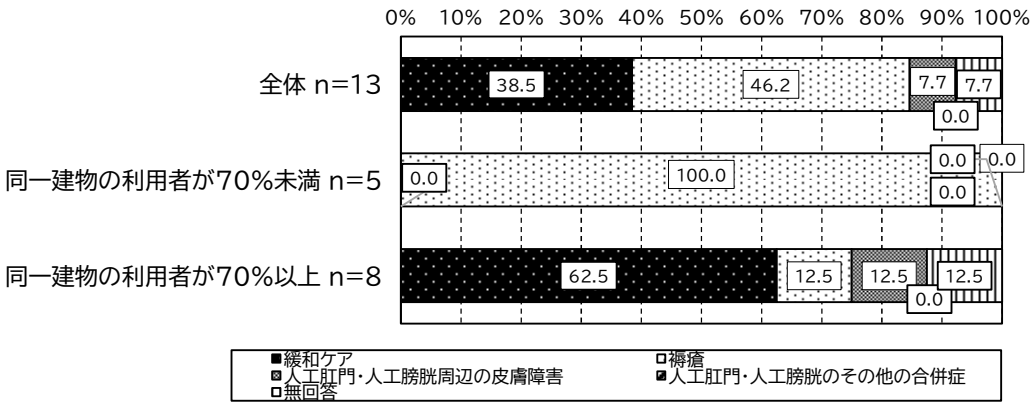
図表 6-86　専門性の高い看護師による訪問の内訳（複数回答）



図表 6-87　専門性の高い看護師による訪問の内訳
（機能強化型の届出有無別）（複数回答）



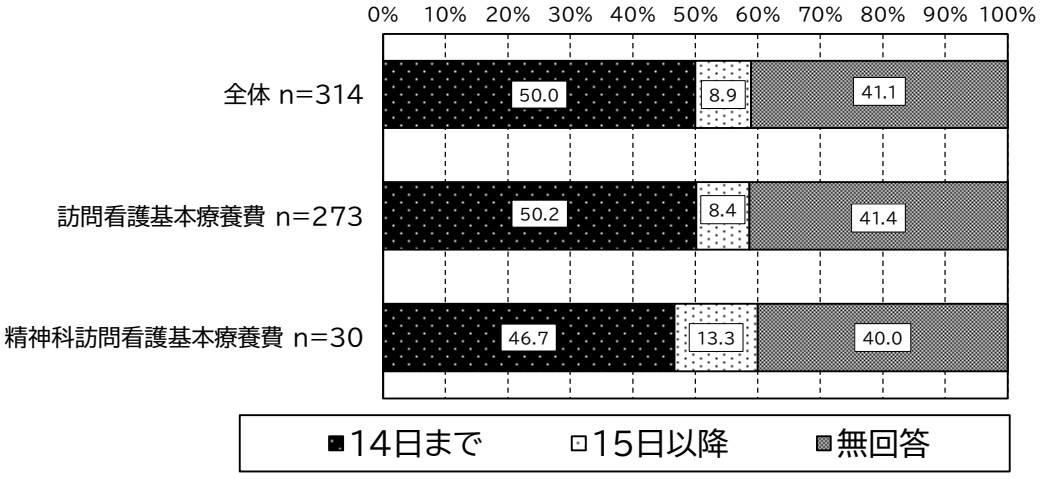
図表 6-88　専門性の高い看護師による訪問の内訳
（同一建物の利用者の割合別）（複数回答）



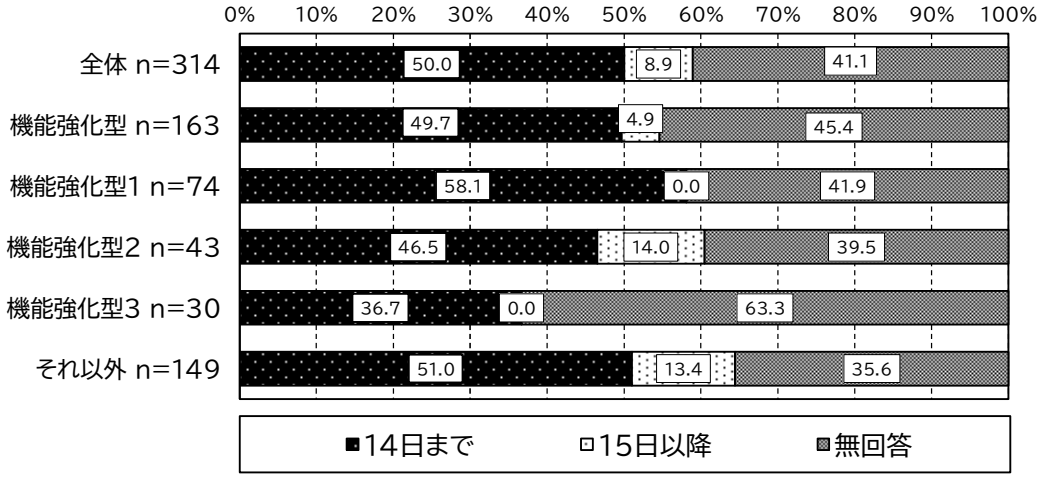
(35) 緊急訪問看護加算の内訳

緊急訪問看護加算の算定があると回答した場合の内訳については、「14 日まで」が 50.0%で最も多かった。

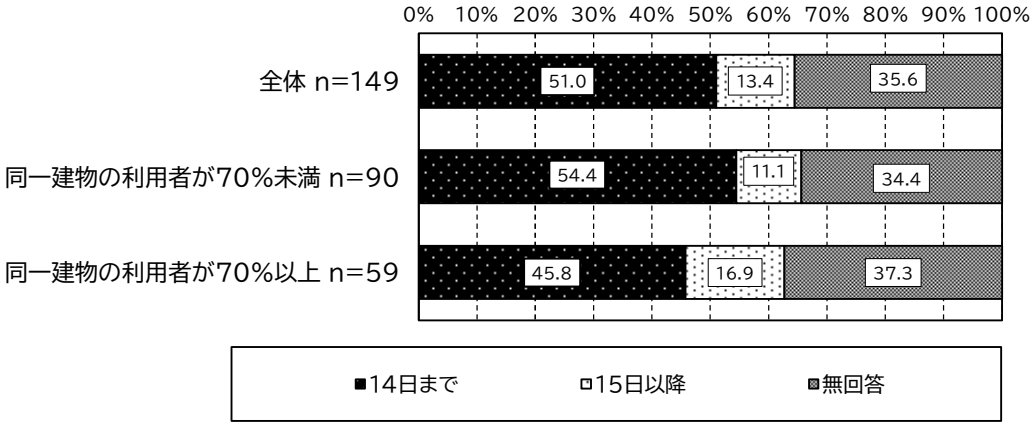
図表 6-89　緊急訪問看護加算の内訳（訪問看護の種別）



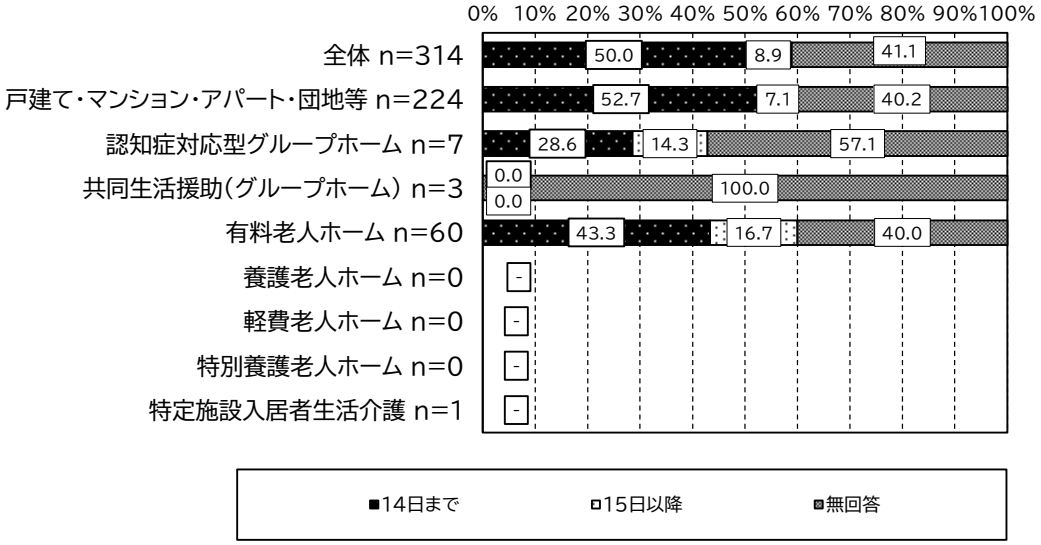
図表 6-90　緊急訪問看護加算の内訳（機能強化型の届出有無別）



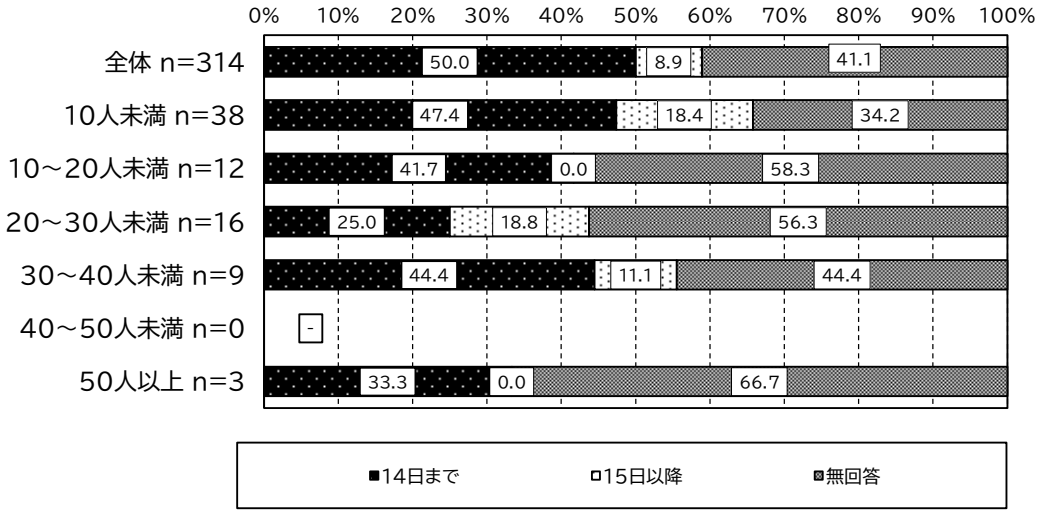
図表 6-91　緊急訪問看護加算の内訳（同一建物の利用者の割合別）



図表 6-92　緊急訪問看護加算の内訳（現在の居場所（③-1））



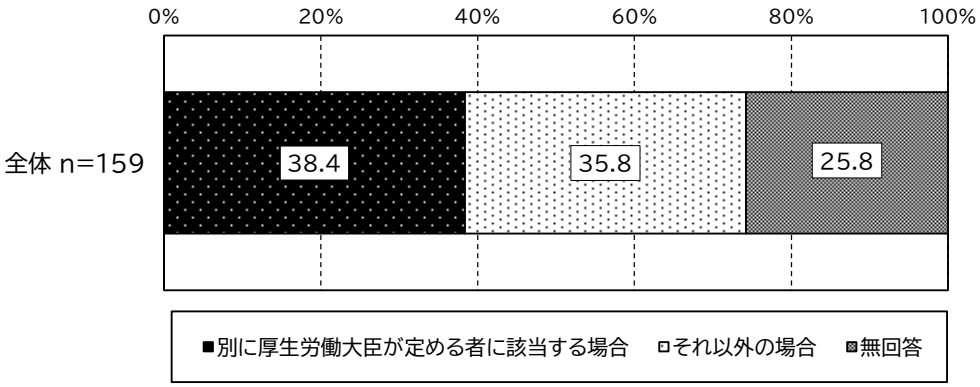
図表 6-93　緊急訪問看護加算の内訳（同一建物の利用者数（③-2））



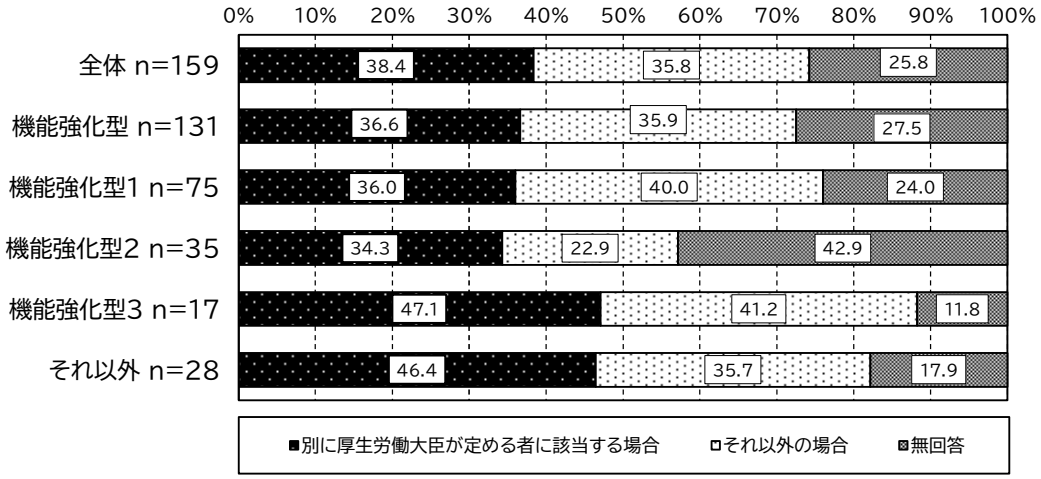
(36) 乳幼児加算の内訳

乳幼児加算の内訳については、「別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合」が38.4%で最も多かった。

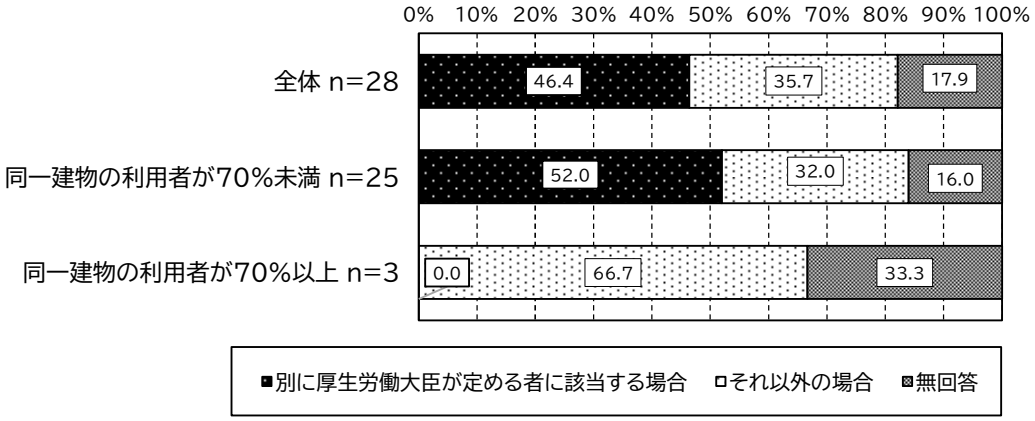
図表 6-94　乳幼児加算の内訳



図表 6-95　乳幼児加算の内訳（機能強化型の届出有無別）



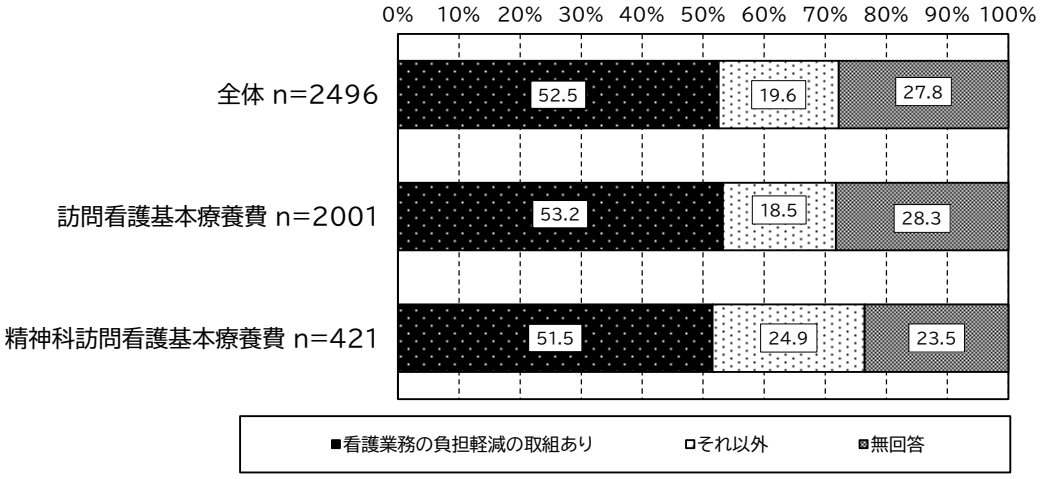
図表 6-96　乳幼児加算の内訳（同一建物の利用者の割合別）



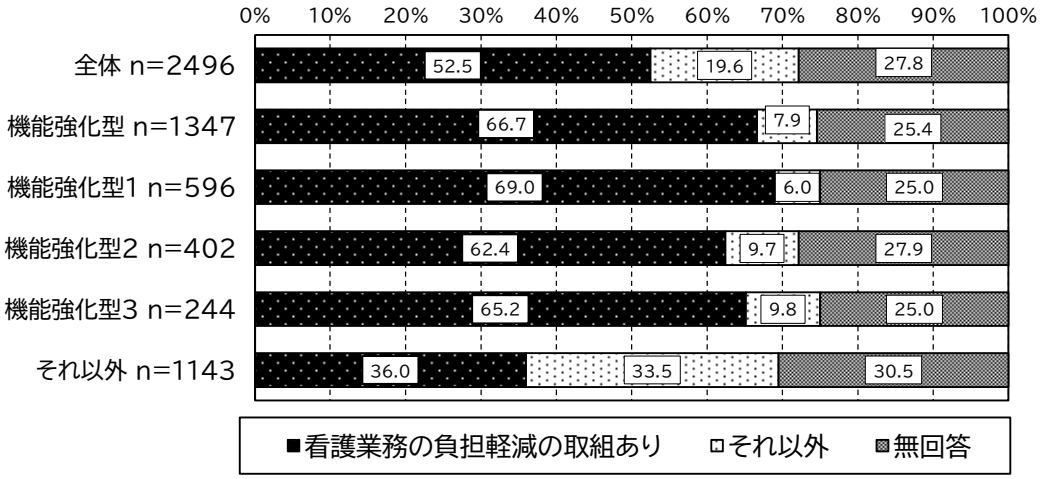
(37) 24 時間対応体制加算の内訳

24 時間対応体制加算の内訳については、「看護業務の負担軽減の取組あり」が 52.5%で最も多かった。

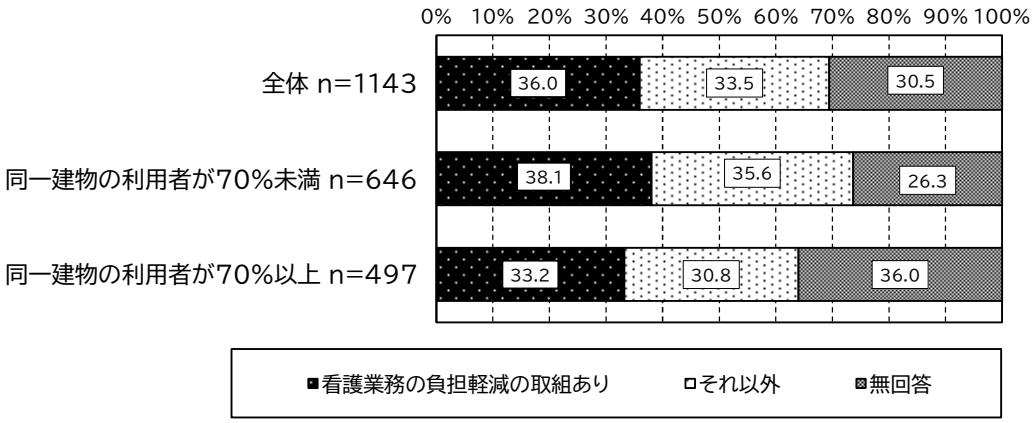
図表 6-97　24 時間対応体制加算の内訳（訪問看護の種別）



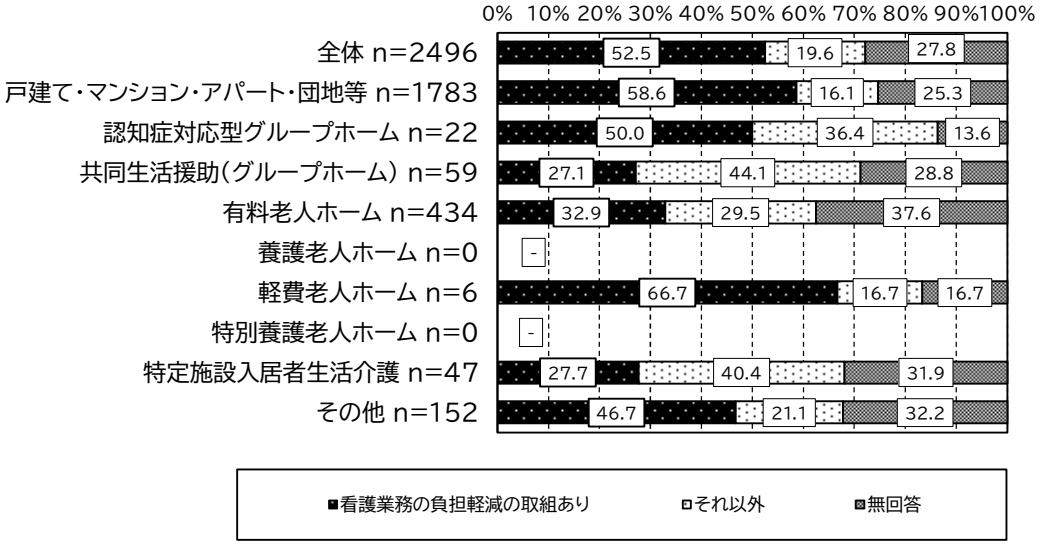
図表 6-98　24 時間対応体制加算の内訳（機能強化型の届出有無別）



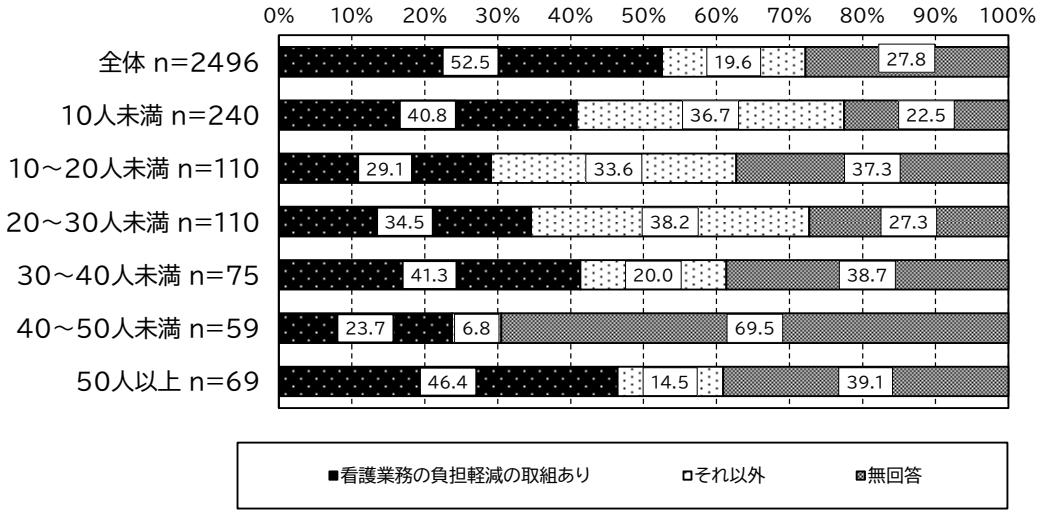
図表 6-99　24 時間対応体制加算の内訳（同一建物の利用者の割合別）



図表 6-100　24 時間対応体制加算の内訳（現在の居場所（③-1））



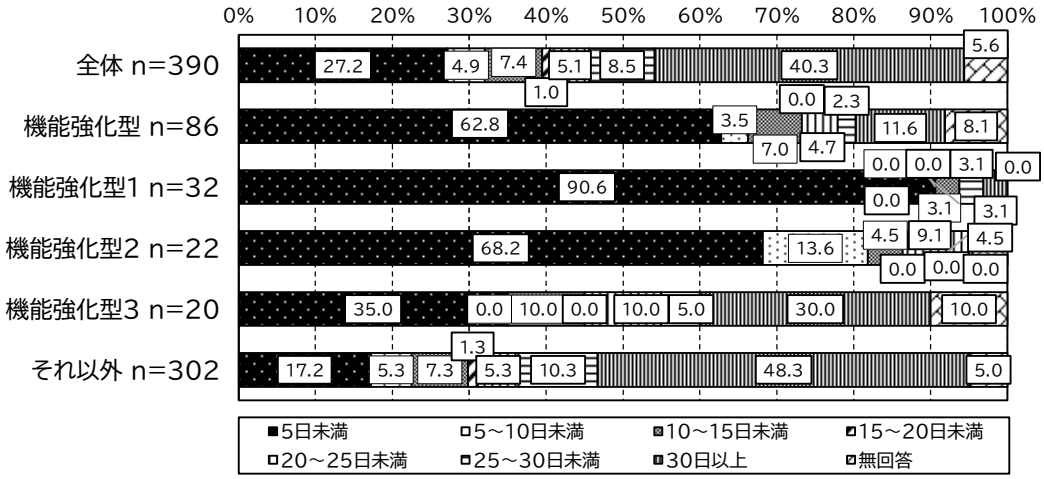
図表 6-101　24 時間対応体制加算の内訳（同一建物の利用者数（③-2））



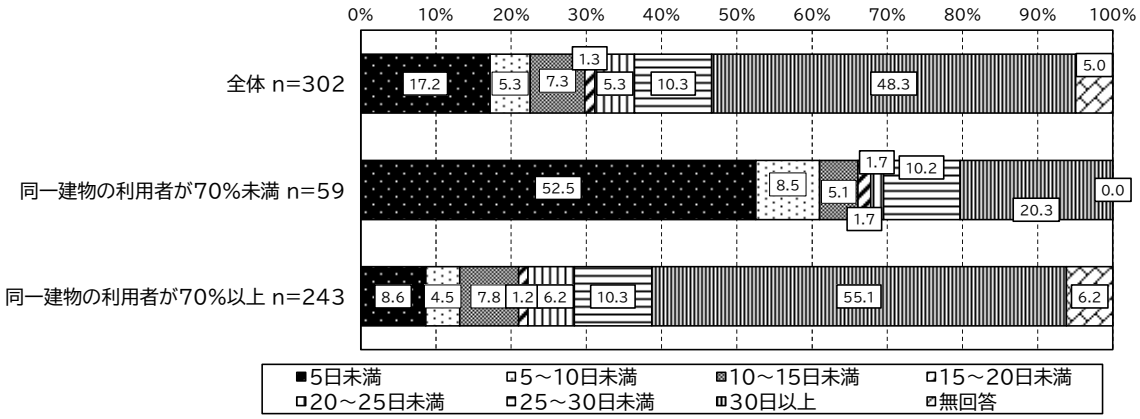
(38) 夜間・早朝訪問看護の実施状況（延べ訪問日数（日））

夜間・早朝訪問看護の実施状況（延べ訪問日数（日））については、「0 日」が 41.6%で最も多かった。

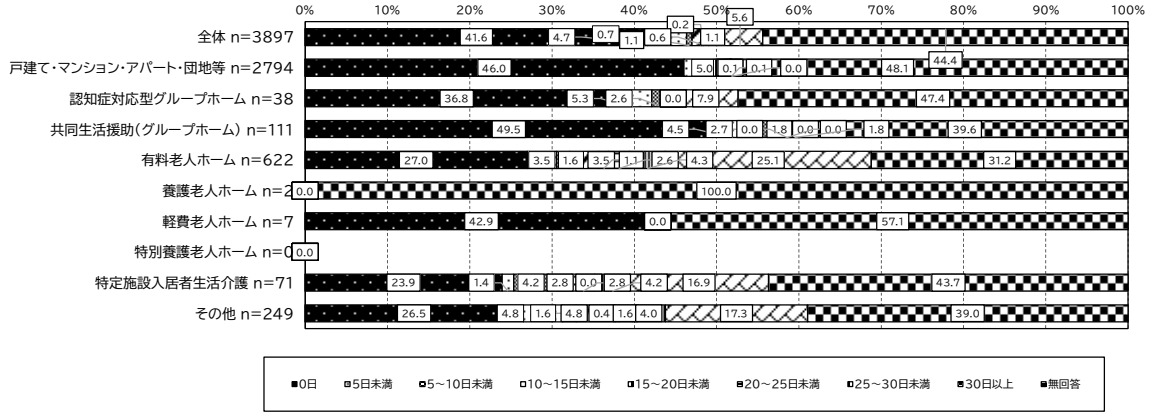
図表 6-102　夜間・早朝訪問看護の実施状況（延べ訪問日数（日））
（機能強化型の届出有無別）



図表 6-103　夜間・早朝訪問看護の実施状況（延べ訪問日数（日））
（同一建物の利用者数別）



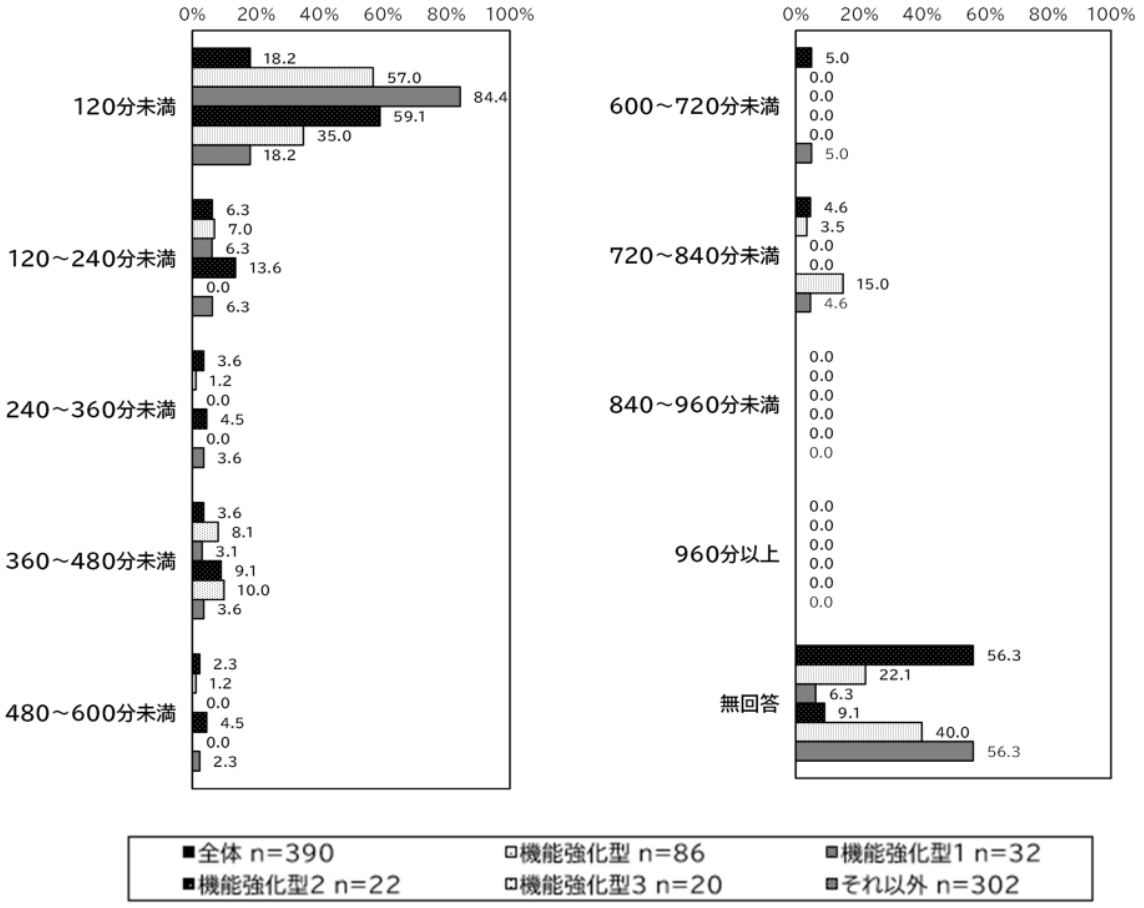
図表 6-104　夜間・早朝訪問看護の実施状況（延べ訪問日数（日））
（現在の居場所別）



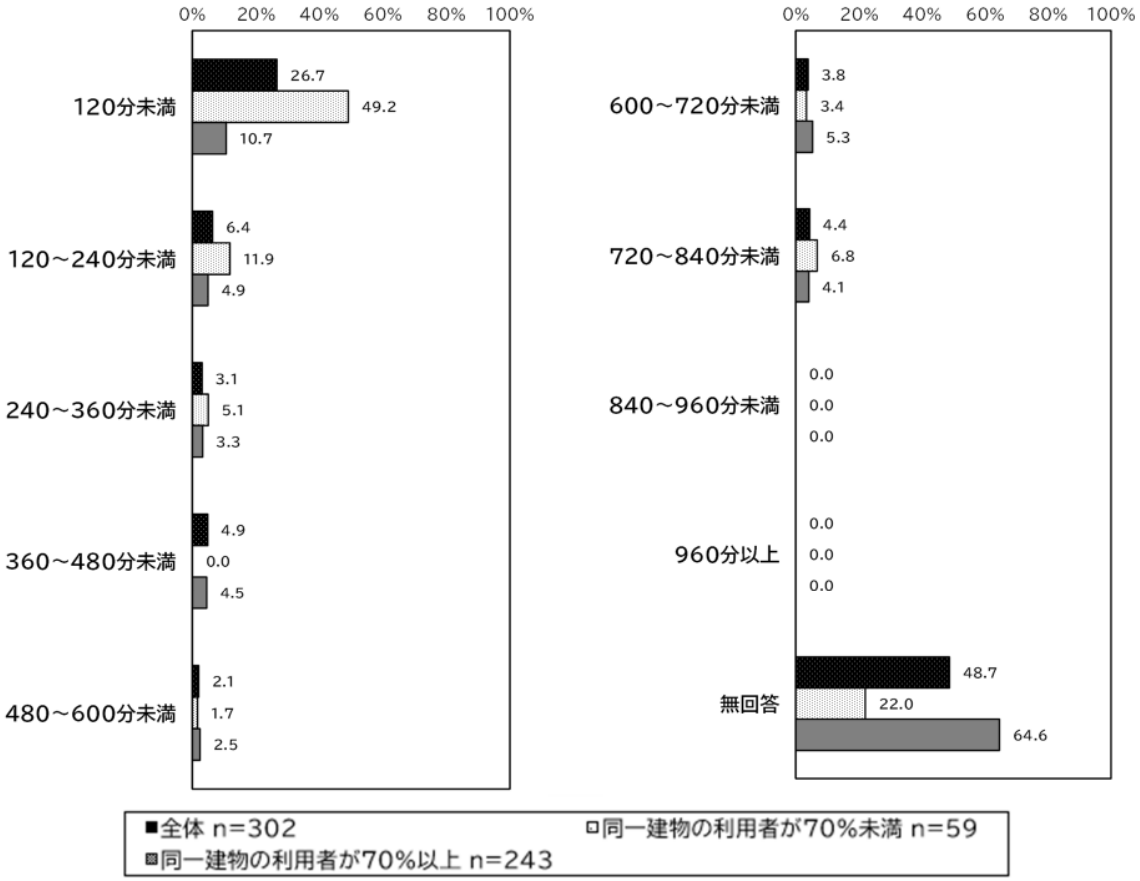
(39) 夜間・早朝訪問看護の実施状況（延べ訪問時間（分））

夜間・早朝訪問看護の実施状況（延べ訪問時間（分））については、「120 分未満」が 18.2%で最も多かった。

図表 6-105　夜間・早朝訪問看護の実施状況（延べ訪問時間（分））
（機能強化型の届出有無別）



図表 6-106　夜間・早朝訪問看護の実施状況（延べ訪問時間（分））
（同一建物の利用者の割合別）

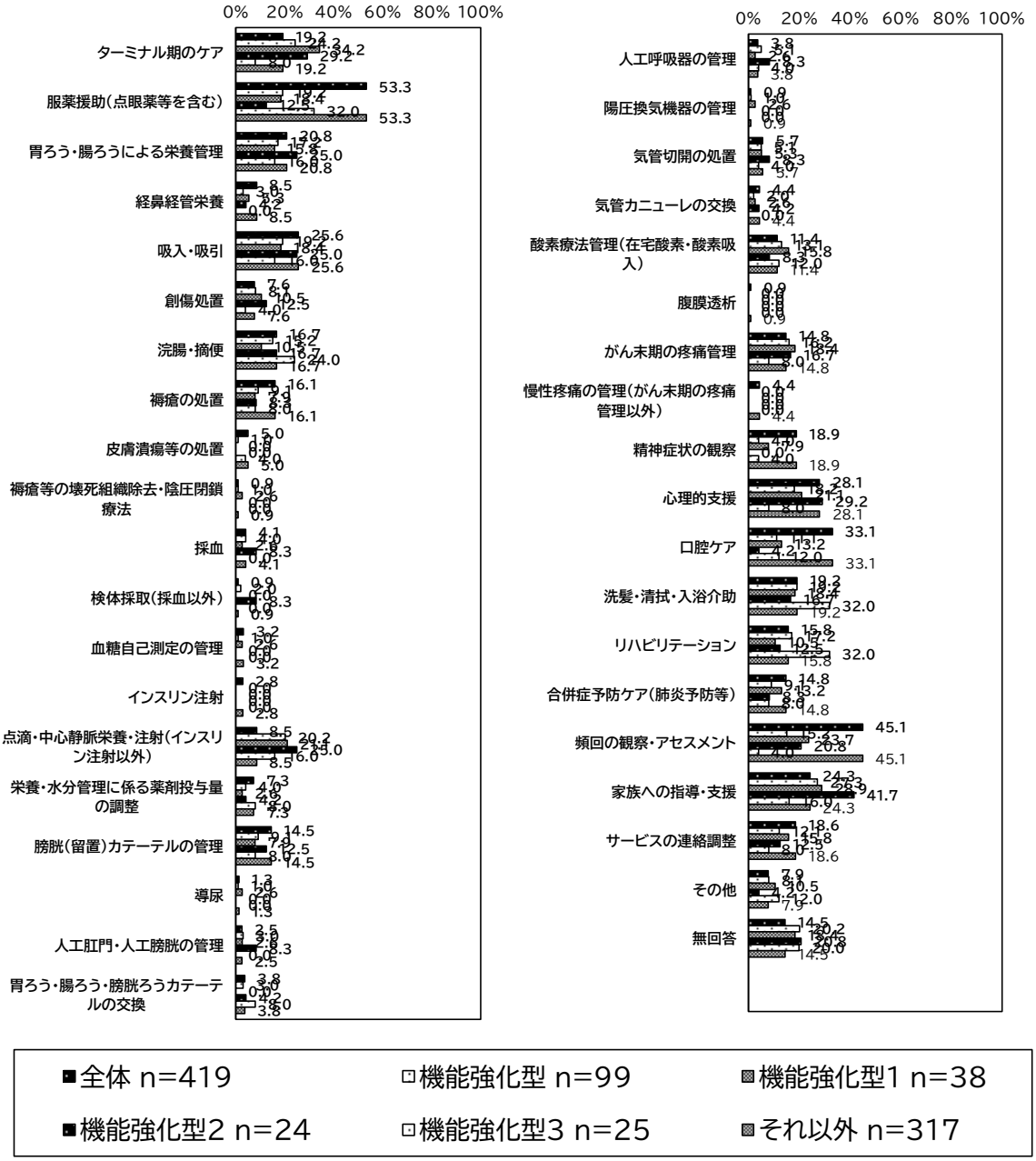


(40) 夜間・早朝訪問看護で提供した訪問看護の内容

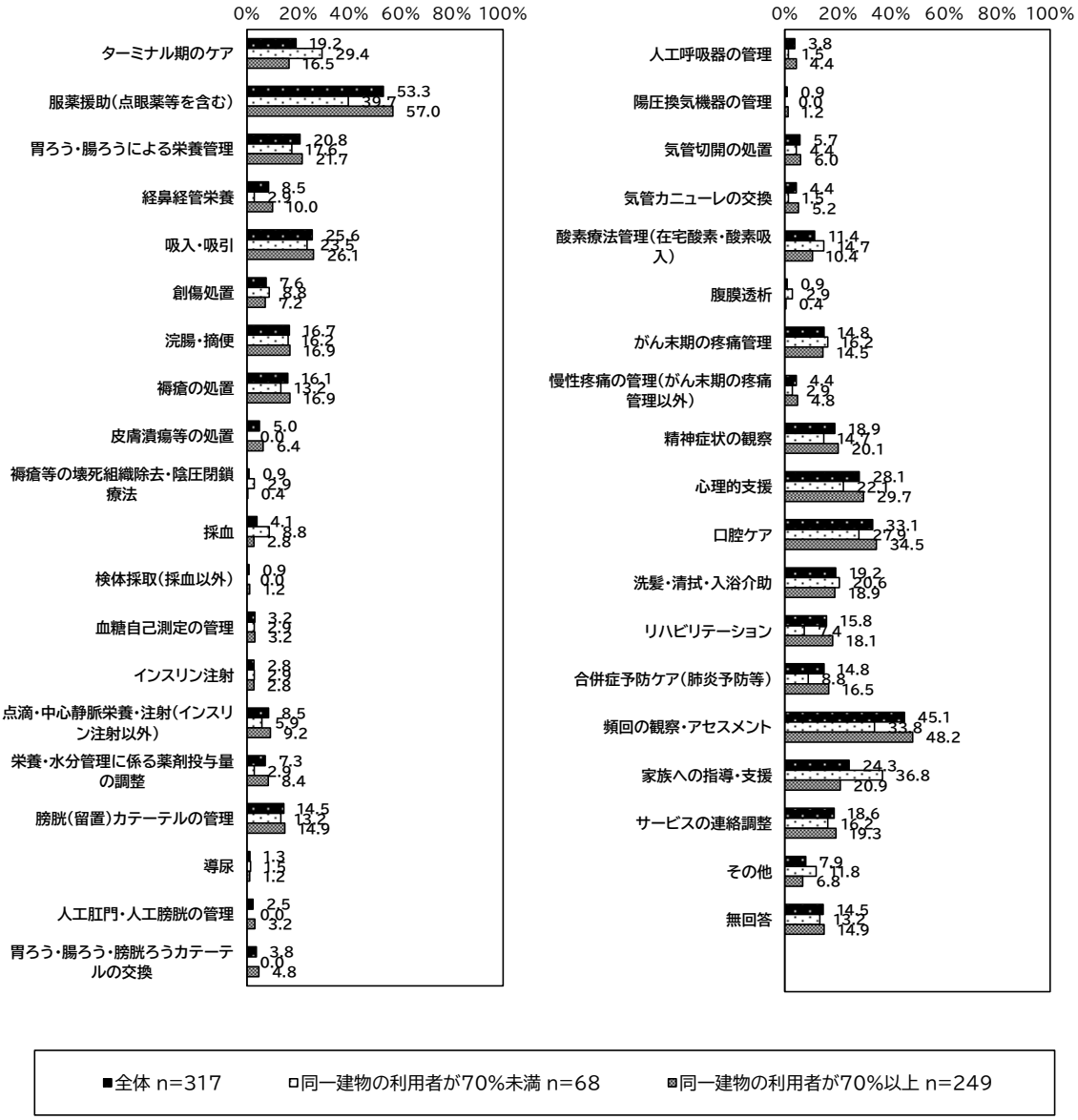
（夜間・早朝訪問看護加算を算定した施設のみ）

夜間・早朝訪問看護で提供した訪問看護の内容については、以下のとおりであった。

図表 6-107　夜間・早朝訪問看護で提供した訪問看護の内容（複数回答）
（機能強化型の届出有無別）



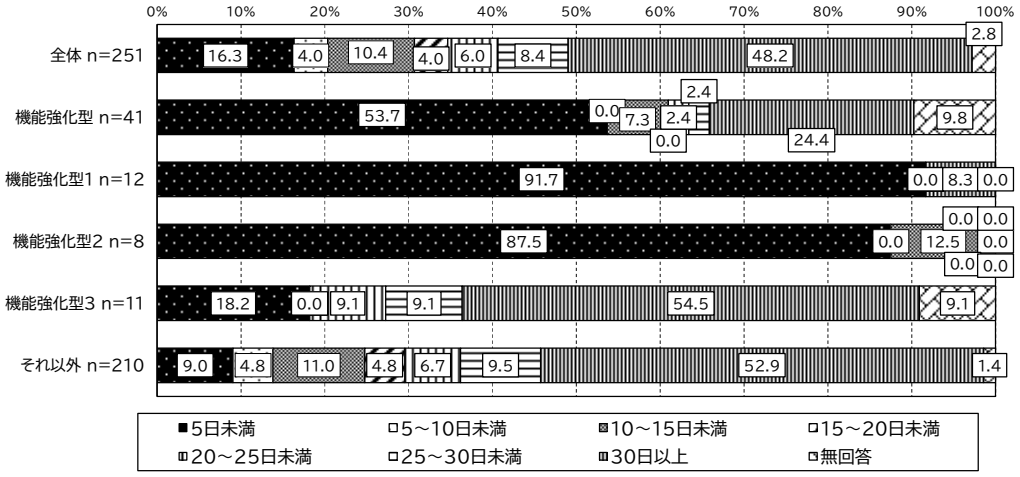
図表 6-108　夜間・早朝訪問看護で提供した訪問看護の内容（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）



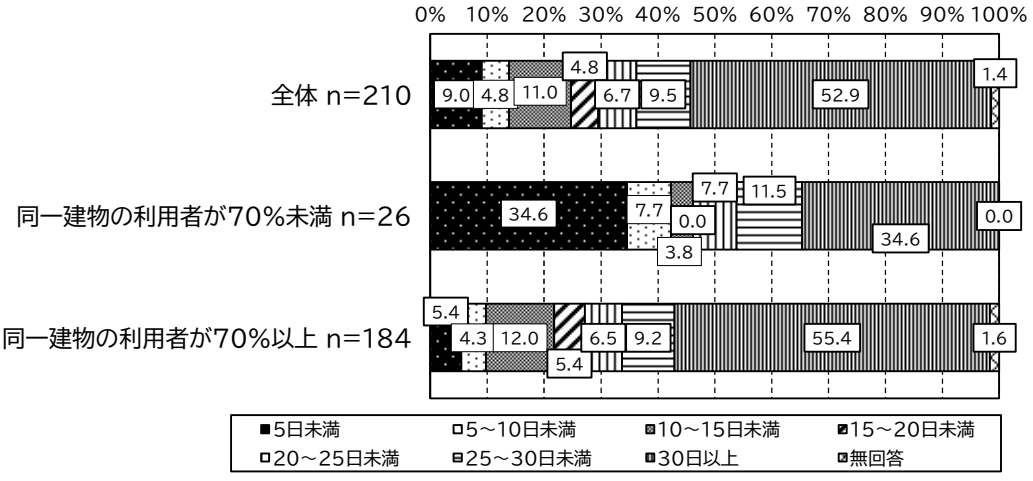
(41) 深夜訪問看護の実施状況（延べ訪問日数（日））

深夜訪問看護の実施状況（延べ訪問日数（日））については、「30 日以上」が 48.2%で最も多かった。

図表 6-109　深夜訪問看護の実施状況（延べ訪問日数（日））（機能強化型の届出有無別）



図表 6-110　深夜訪問看護の実施状況（延べ訪問日数（日））（同一建物の利用者の割合別）



図表 6-111　深夜訪問看護の実施状況（延べ訪問日数（日））
（機能強化型の届出有無別）

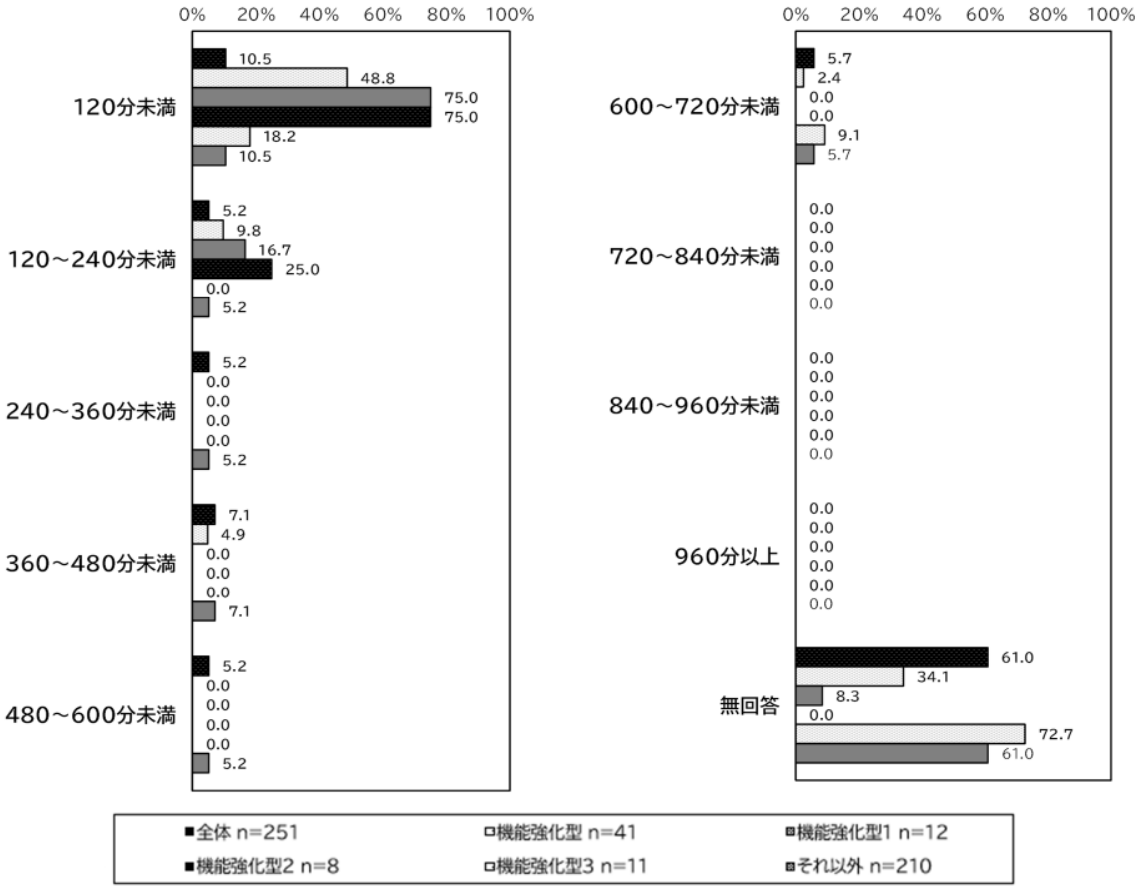
（単位：日）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		2162	3.8	9.5	0
区分別	機能強化型訪問看護ステーション	986	0.6	3.6	0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	662	1.0	5.2	0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	509	13.5	13.9	8

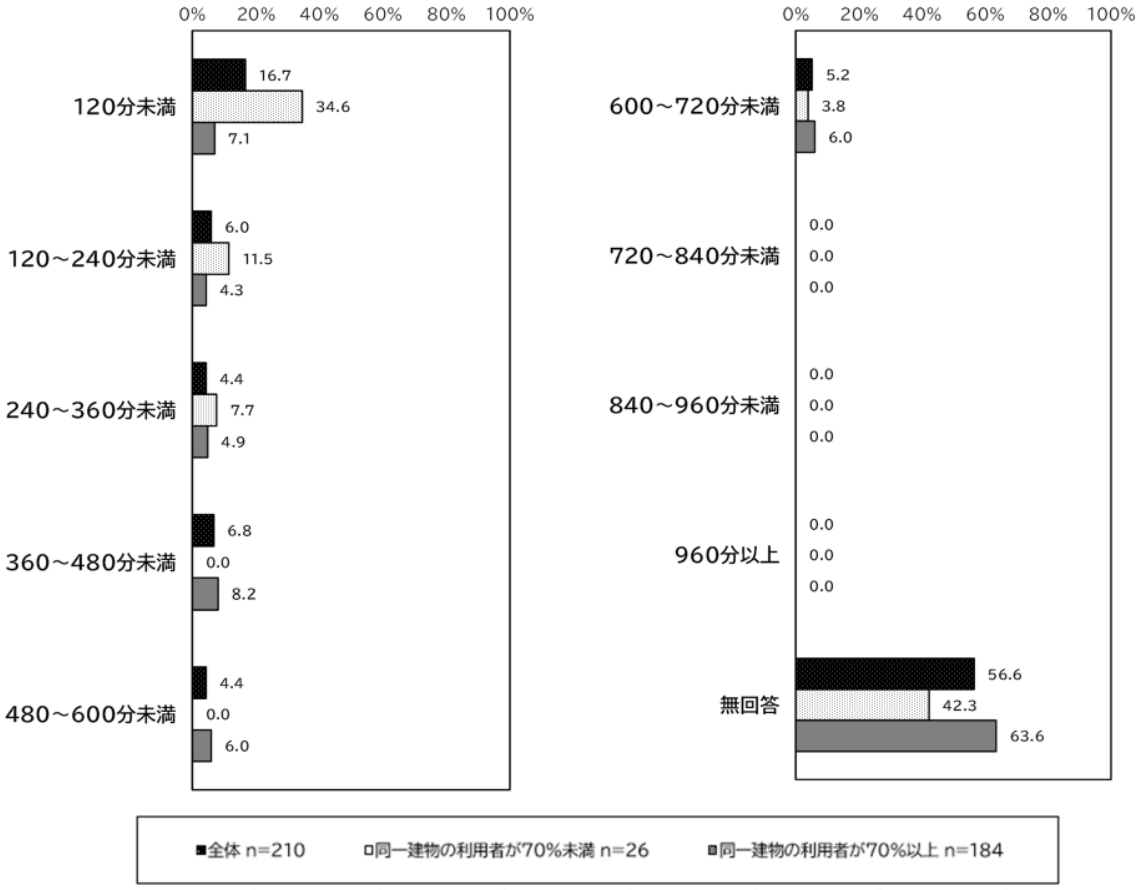
(42) 深夜訪問看護の実施状況（延べ訪問時間（分））

深夜訪問看護の実施状況（延べ訪問時間（分））については、「120 分」が 10.5%で最も多かった。

図表 6-112　深夜訪問看護の実施状況（延べ訪問時間（分））
（機能強化型の届出有無別）



図表 6-113　深夜訪問看護の実施状況（延べ訪問時間（分））
（同一建物の利用者の割合別）



図表 6-114　深夜訪問看護の実施状況（延べ訪問時間（分））
（機能強化型の届出有無別）

（単位：分）

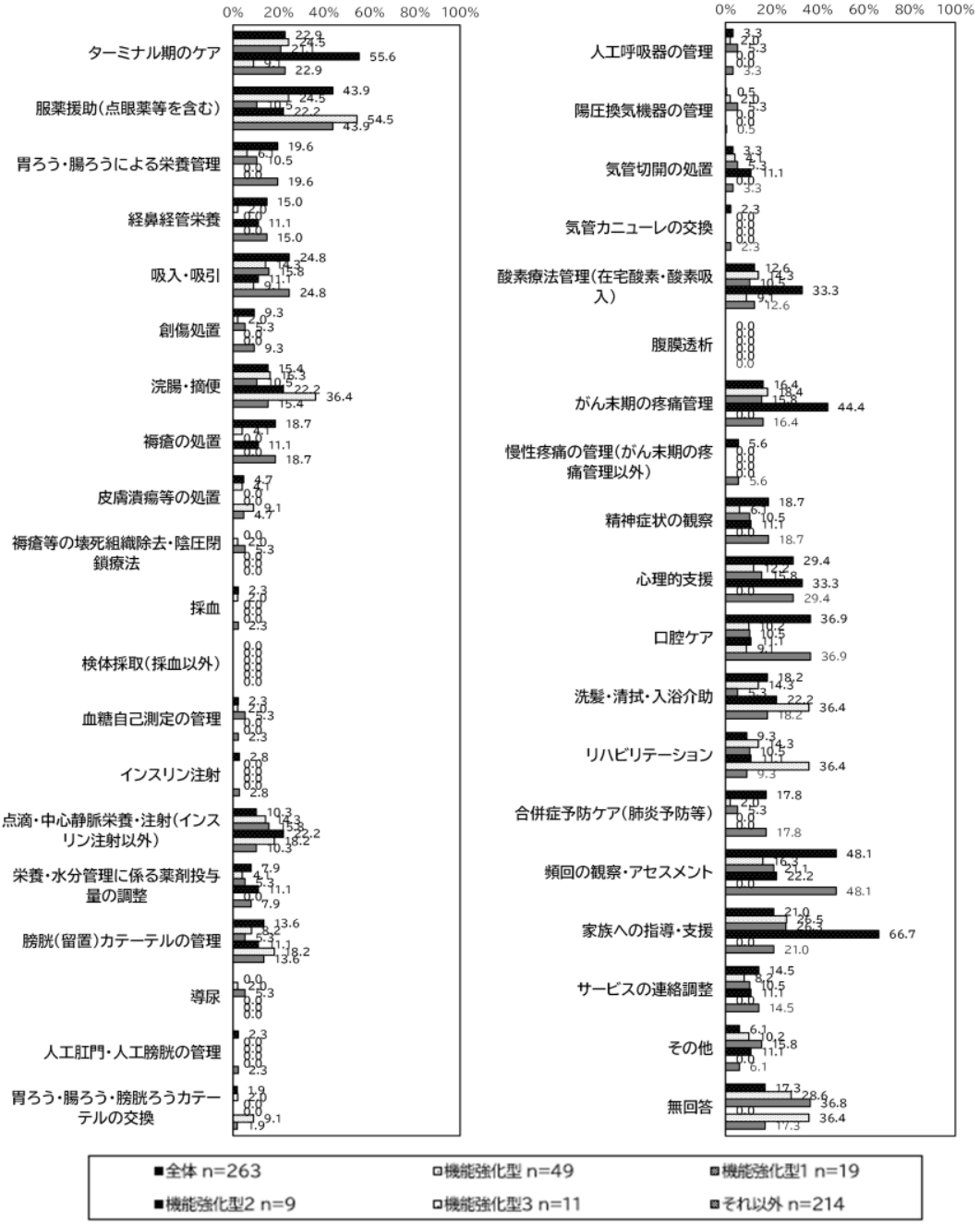
			回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体			109	260.6	211.9	690
	機能強化型訪問看護ステーション		27	116.6	151.8	690
		機能強化型１の訪問看護ステーション	11	74.1	48.0	190
		機能強化型２の訪問看護ステーション	8	65.4	55.9	180
		機能強化型３の訪問看護ステーション	3	253.3	378.2	690
	機能強化型以外の訪問看護ステーション		82	308.0	208.0	660
		同一建物の利用者が 70%未満	15	141.3	158.4	630
		同一建物の利用者が 70%以上	67	345.3	200.1	660

(43) 深夜訪問看護で提供した訪問看護の内容

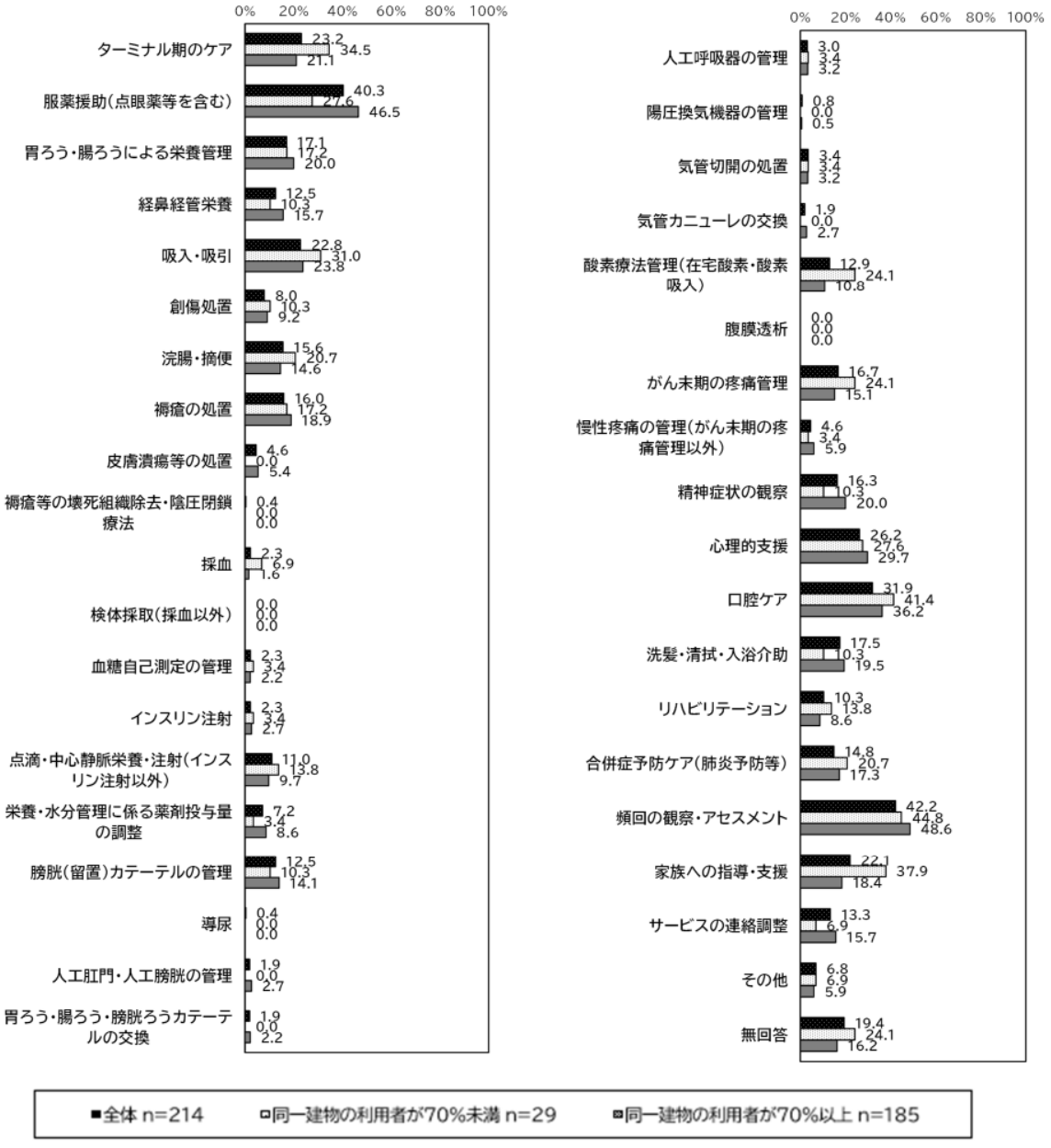
（深夜訪問看護加算を算定した施設のみ）

深夜訪問看護で提供した訪問看護の内容については、以下のとおりであった。

図表 6-115　深夜訪問看護で提供した訪問看護の内容（複数回答）
（機能強化型の届出有無別）



図表 6-116　深夜訪問看護で提供した訪問看護の内容（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）



(44) 退院支援指導の実施状況（延べ訪問日数（日））

退院支援指導の実施状況（延べ訪問日数（日））については、以下のとおりであった。

図表 6-117　退院支援指導の実施状況（延べ訪問日数（日））

（単位：日）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		1871	0.2	1.8	0
区分別	機能強化型訪問看護ステーション	923	0.1	0.3	0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	615	0.1	0.9	0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	330	0.7	3.9	0

(45) 退院支援指導の実施状況（延べ訪問時間（分））

退院支援指導の実施状況（延べ訪問日数（分））については、以下のとおりであった。

図表 6-118　退院支援指導の実施状況（延べ訪問時間（分））

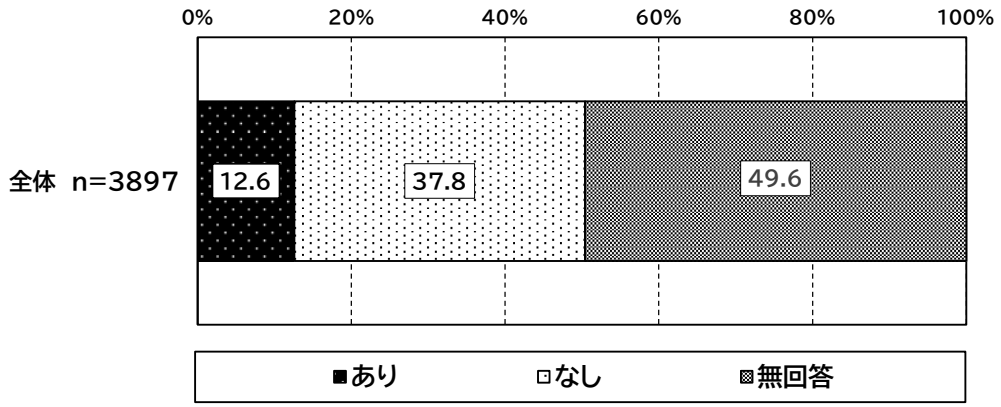
（単位：分）

			回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体			98	61.6	28.0	145
	機能強化型訪問看護ステーション		50	69.3	20.8	120
		機能強化型１の訪問看護ステーション	15	64.3	12.7	90
		機能強化型２の訪問看護ステーション	24	76.7	20.4	120
		機能強化型３の訪問看護ステーション	7	64.3	25.6	105
	機能強化型以外の訪問看護ステーション		48	53.5	32.2	145
		同一建物の利用者が 70%未満	19	71.3	36.3	145
		同一建物の利用者が 70%以上	29	41.9	23.2	105

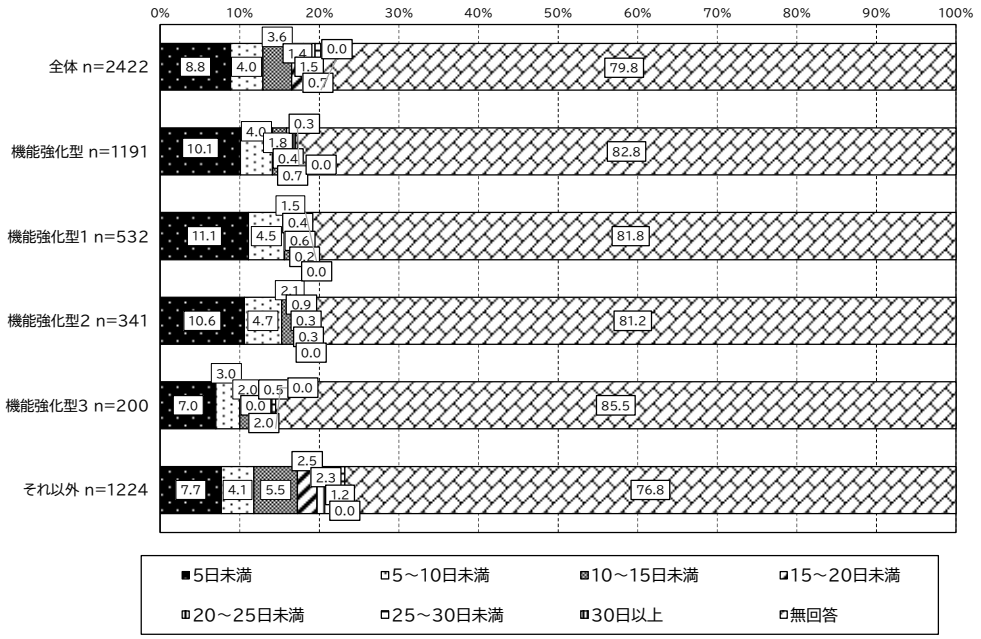
(46) 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（延べ訪問日数（日））

難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（延べ訪問日数（日））については、「0 日」が 37.8%で最も多かった。

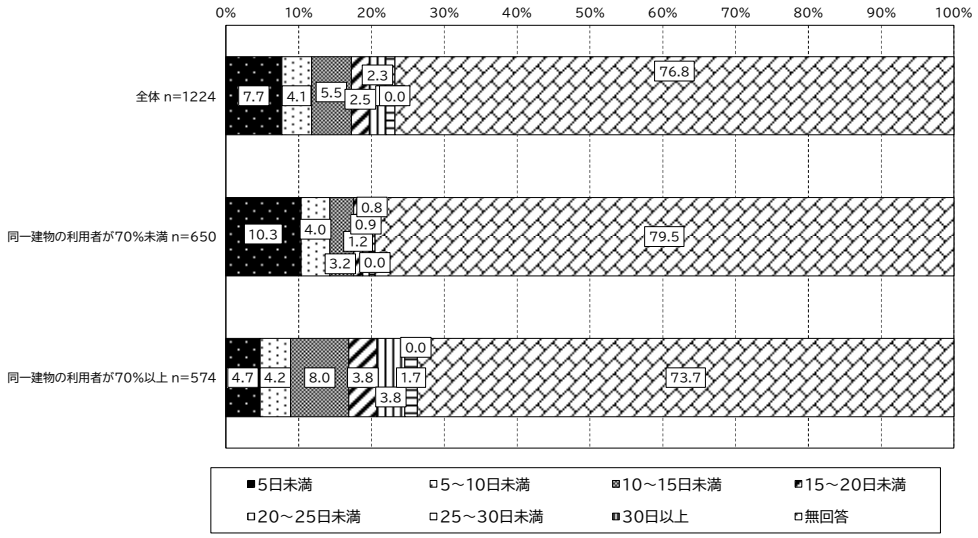
図表 6-119　難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（延べ訪問日数（日））



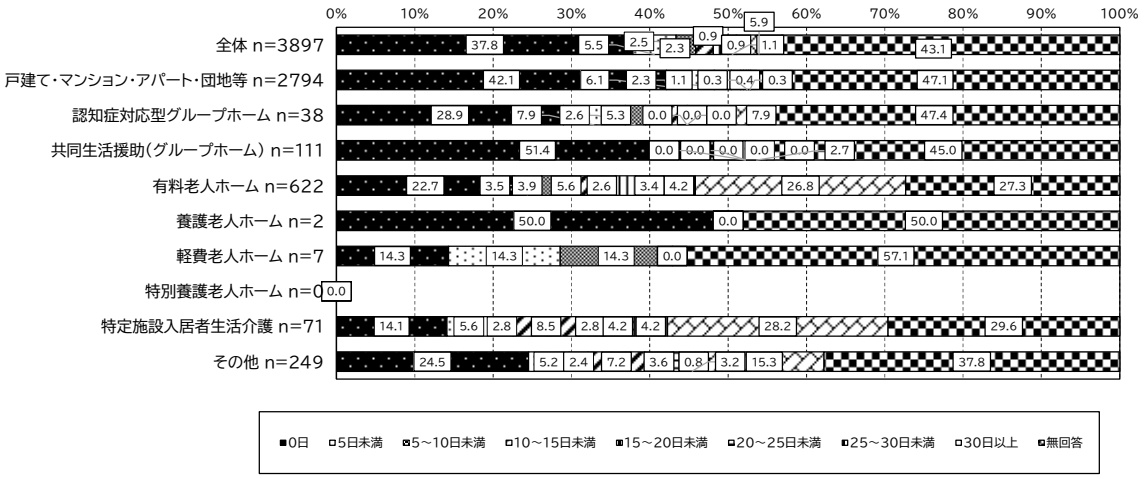
図表 6-120　難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（延べ訪問日数（日））（機能強化型の届出有無別）



図表 6-121　難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況
（延べ訪問日数（日））（同一建物の利用者の割合別）



図表 6-122　難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（延べ訪問日数（日））（現在の居場所別）



図表 6-123　難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（延べ訪問日数（日））（同一建物の利用者数別）

図表 6-124　難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況
（延べ訪問日数（日））（区分別）

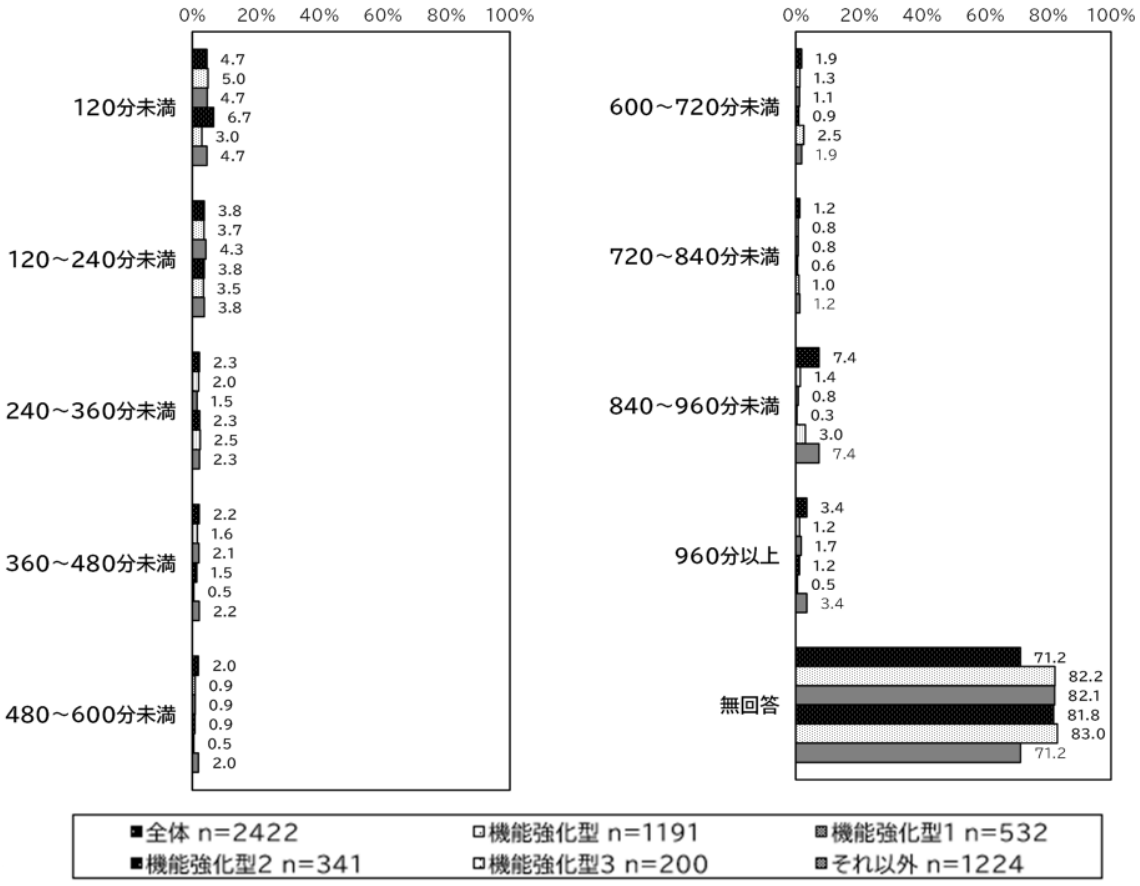
（単位：日）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		1964	2.1	5.1	0
区分別	機能強化型訪問看護ステーション	981	1.2	3.5	0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	653	1.5	4.3	0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	329	5.9	8.1	0
現在の居場所別	戸建て・マンション・アパート・団地等	1467	1.2	3.5	0
	認知症対応型グループホーム	17	2.2	4.3	0
	共同生活援助（グループホーム）	58	0.0	0.1	0
	有料老人ホーム	268	6.1	8.3	0
	養護老人ホーム	1	0.0	－	0
	軽費老人ホーム	3	3.3	3.5	3
	特別養護老人ホーム	0	－	－	－
	特定施設入居者生活介護	29	8.9	9.3	8
	その他	112	5.2	7.5	0
同一建物の利用者数別	10 人未満	212	2.6	5.2	0
	10～20 人未満	82	6.2	7.7	0
	20～30 人未満	49	5.7	8.6	0
	30～40 人未満	45	7.6	9.3	0
	40～50 人未満	32	7.7	9.3	0.5
	50 人以上	38	9.7	9.8	5.5

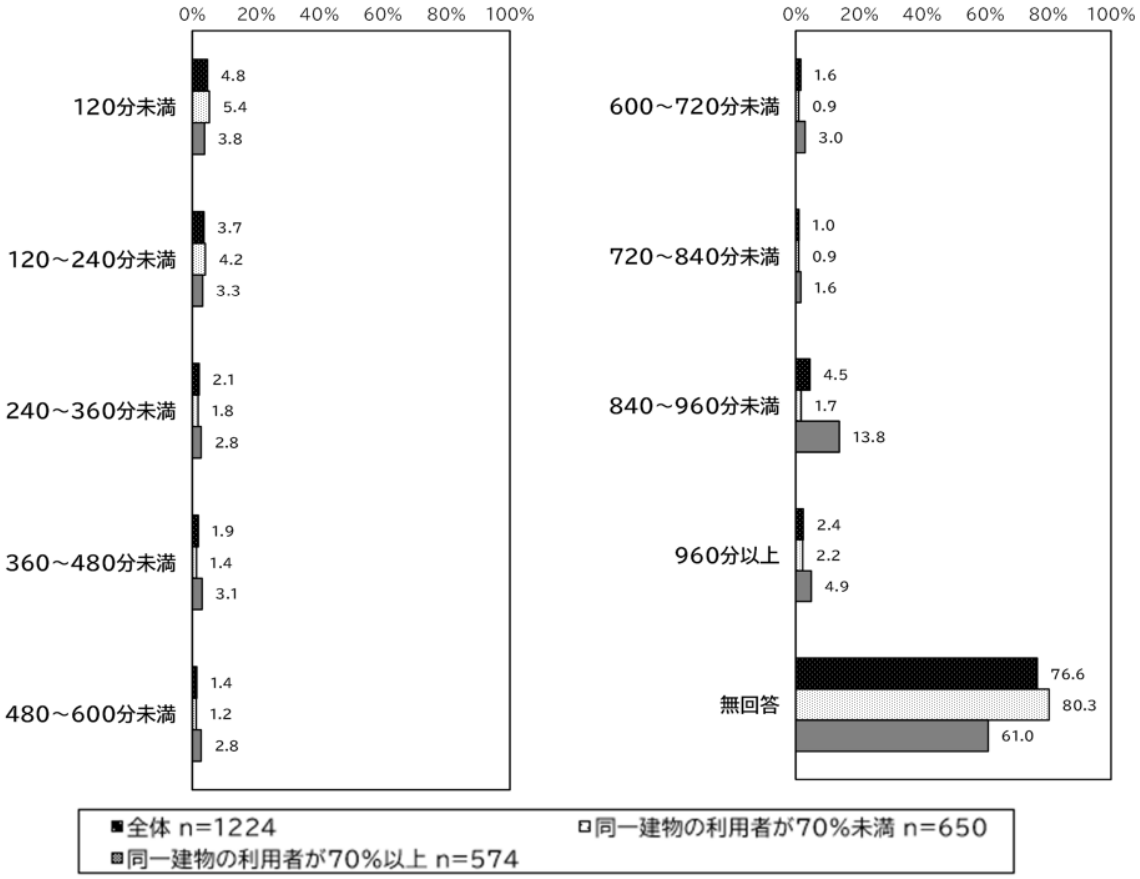
(47) 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（延べ訪問時間（分））

難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（延べ訪問時間（分））については、「840～960 分未満」が 7.4%で最も多かった。

図表 6-125　難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（延べ訪問時間（分））（機能強化型の届出有無別）



図表 6-126　難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（延べ訪問時間（分））（同一建物の利用者の割合別）



図表 6-127　難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（延べ訪問時間（分））（機能強化型の届出有無別）

（単位：分）

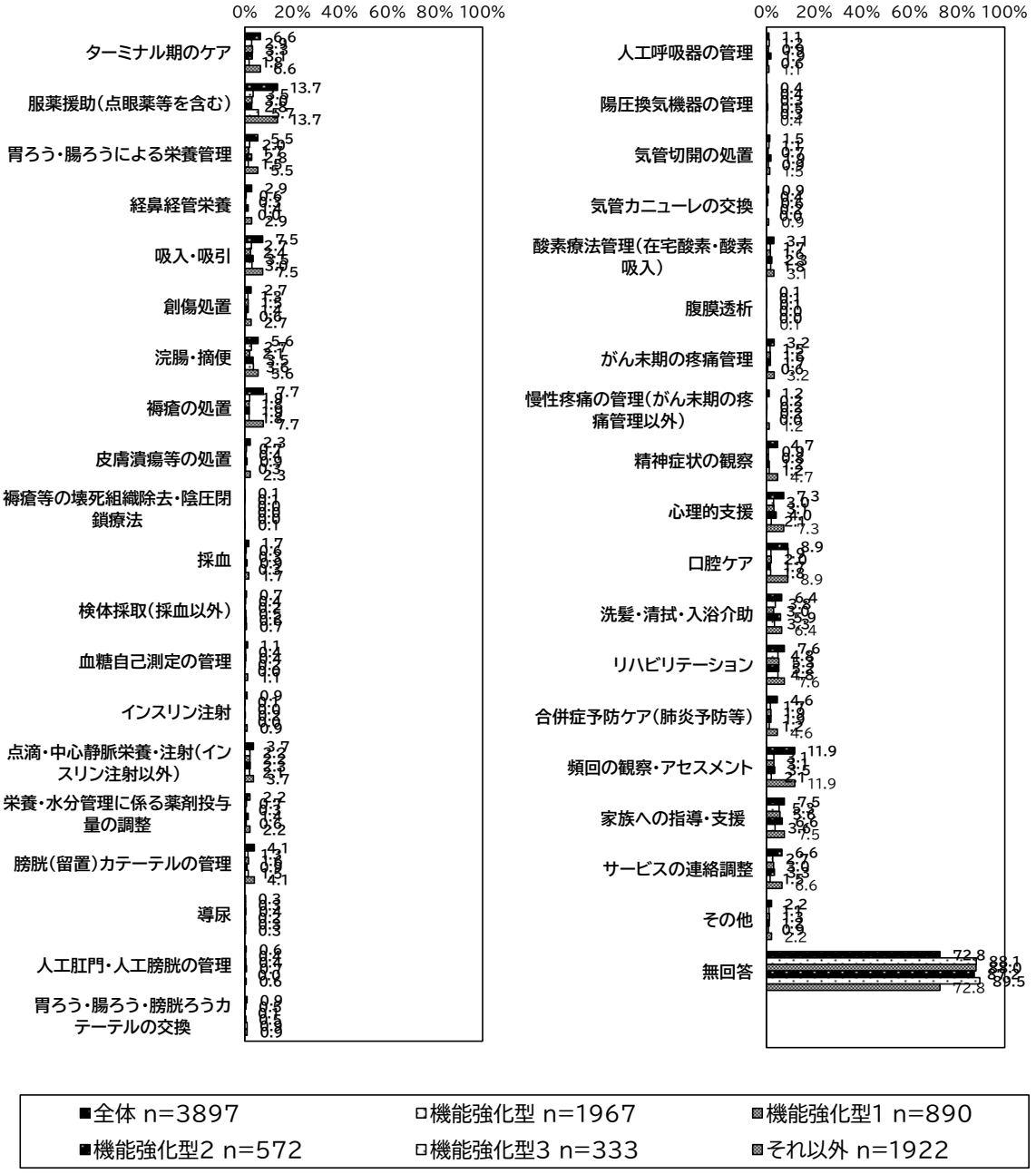
	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	567	495.1	386.7	1560
機能強化型訪問看護ステーション	212	372.2	345.4	1560
機能強化型１の訪問看護ステーション	95	377.7	365.7	1560
機能強化型２の訪問看護ステーション	62	296.9	302.2	1260
機能強化型３の訪問看護ステーション	34	438.0	352.1	1290
機能強化型以外の訪問看護ステーション	352	564.9	391.3	1560
同一建物の利用者が 70%未満	128	409.9	384.9	1440
同一建物の利用者が 70%以上	224	653.4	367.3	1560

(48) 複数回の訪問で提供した訪問看護の内容

（難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算を加算した施設のみ）

直近の複数回の訪問で提供した訪問看護の内容については、以下のとおりであった。

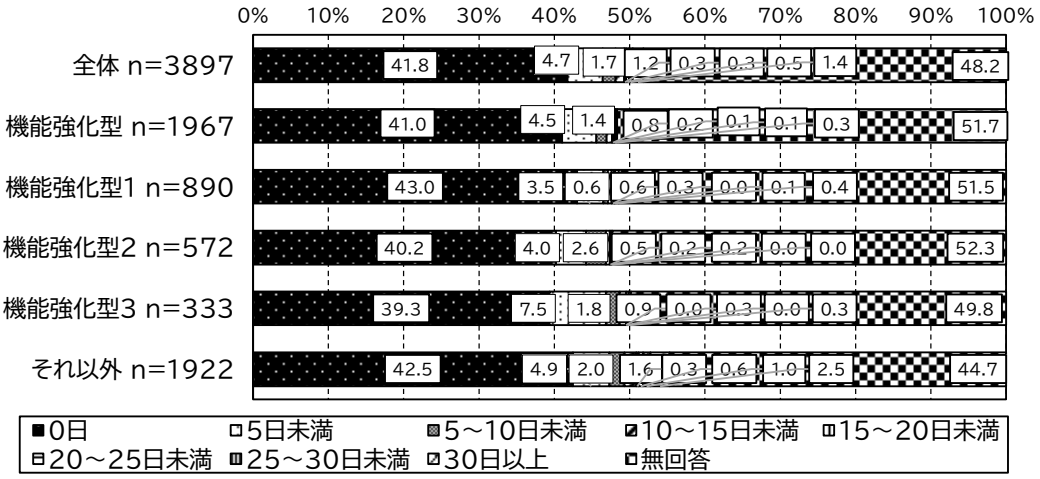
図表 6-128　複数回の訪問で提供した訪問看護の内容（複数回答）（機能強化型の届出有無別）



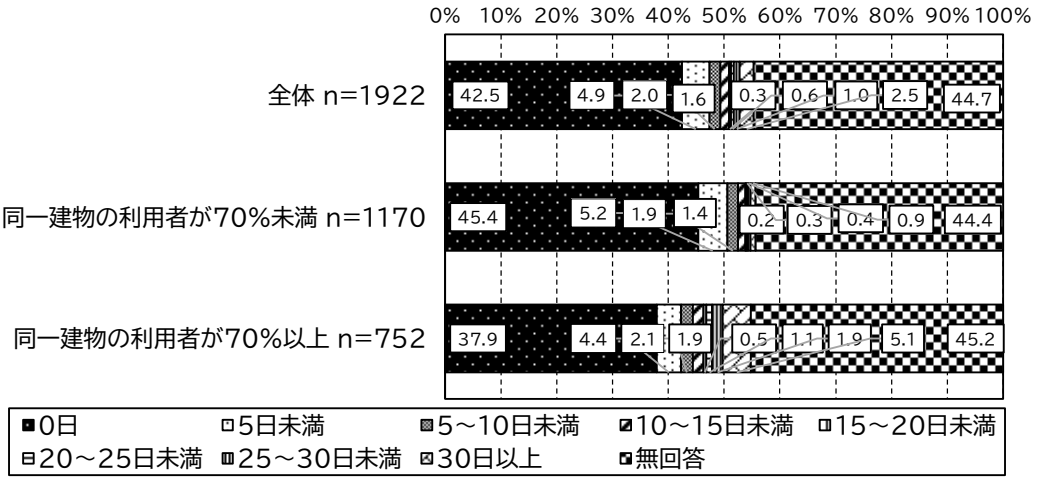
(49) 複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算の実施状況（延べ訪問日数（日））

複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算の実施状況（延べ訪問日数（日））については、「0 日」が 41.8%で最も多かった。

図表 6-129　複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算の実施状況（延べ訪問日数（日））（機能強化型の届出有無別）



図表 6-130　複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算の実施状況（延べ訪問日数（日））（同一建物の利用者の割合別）



図表 6-131　複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算の実施状況（延べ訪問日数（日））（区分別）

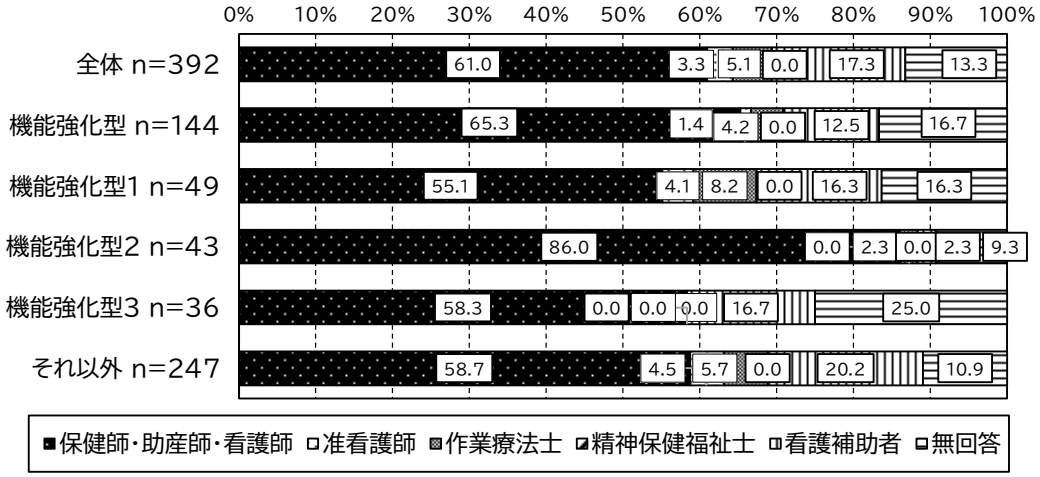
（単位：日）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		2019	2.0	6.2	55
機能強化型訪問看護ステーション		951	1.0	3.8	55
機能強化型１の訪問看護ステーション		432	0.9	4.3	55
機能強化型２の訪問看護ステーション		273	0.9	2.7	20
機能強化型３の訪問看護ステーション		167	1.1	3.5	30
機能強化型以外の訪問看護ステーション		1063	3.0	7.7	30
同一建物の利用者が 70%未満		651	1.6	5.3	30
同一建物の利用者が 70%以上		412	5.2	10.1	30
現在の居場所別	戸建て・マンション・アパート・団地等	1416	0.9	3.4	0
	認知症対応型グループホーム	18	2.4	7.0	0
	共同生活援助（グループホーム）	67	1.3	4.4	0
	有料老人ホーム	352	6.4	11.2	0
	養護老人ホーム	1	0.0	－	0
	軽費老人ホーム	4	0.3	0.5	0
	特別養護老人ホーム	0	－	－	－
	特定施設入居者生活介護	24	3.8	10.1	0
	その他	127	3.3	7.3	0
同一建物の利用者数別	10 人未満	217	2.3	6.8	0
	10～20 人未満	94	6.8	11.4	0
	20～30 人未満	88	5.5	10.4	0
	30～40 人未満	66	5.8	10.8	0
	40～50 人未満	51	5.8	10.9	0
	50 人以上	44	10.7	12.4	3.5

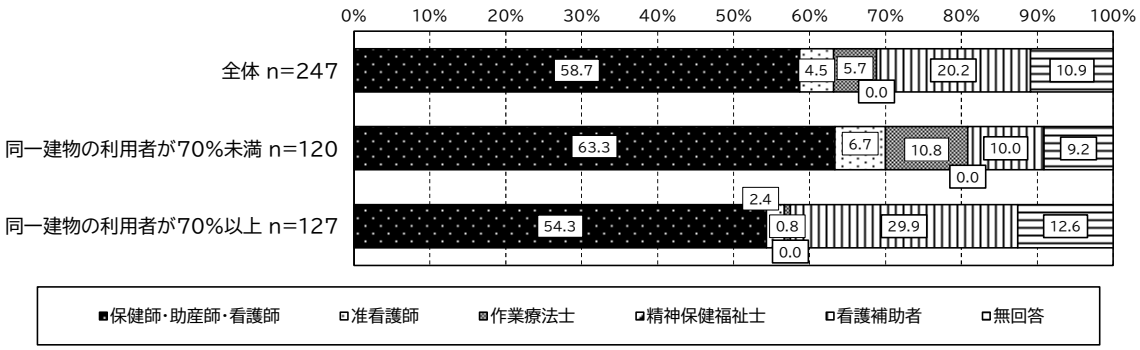
(50) 保健師、助産師又は看護師と同行した職種

保健師、助産師又は看護師と同行した職種については、「保健師・助産師・看護師」が61.0%で最も多かった。

図表 6-132　保健師、助産師又は看護師と同行した職種（機能強化型の届出有無別）



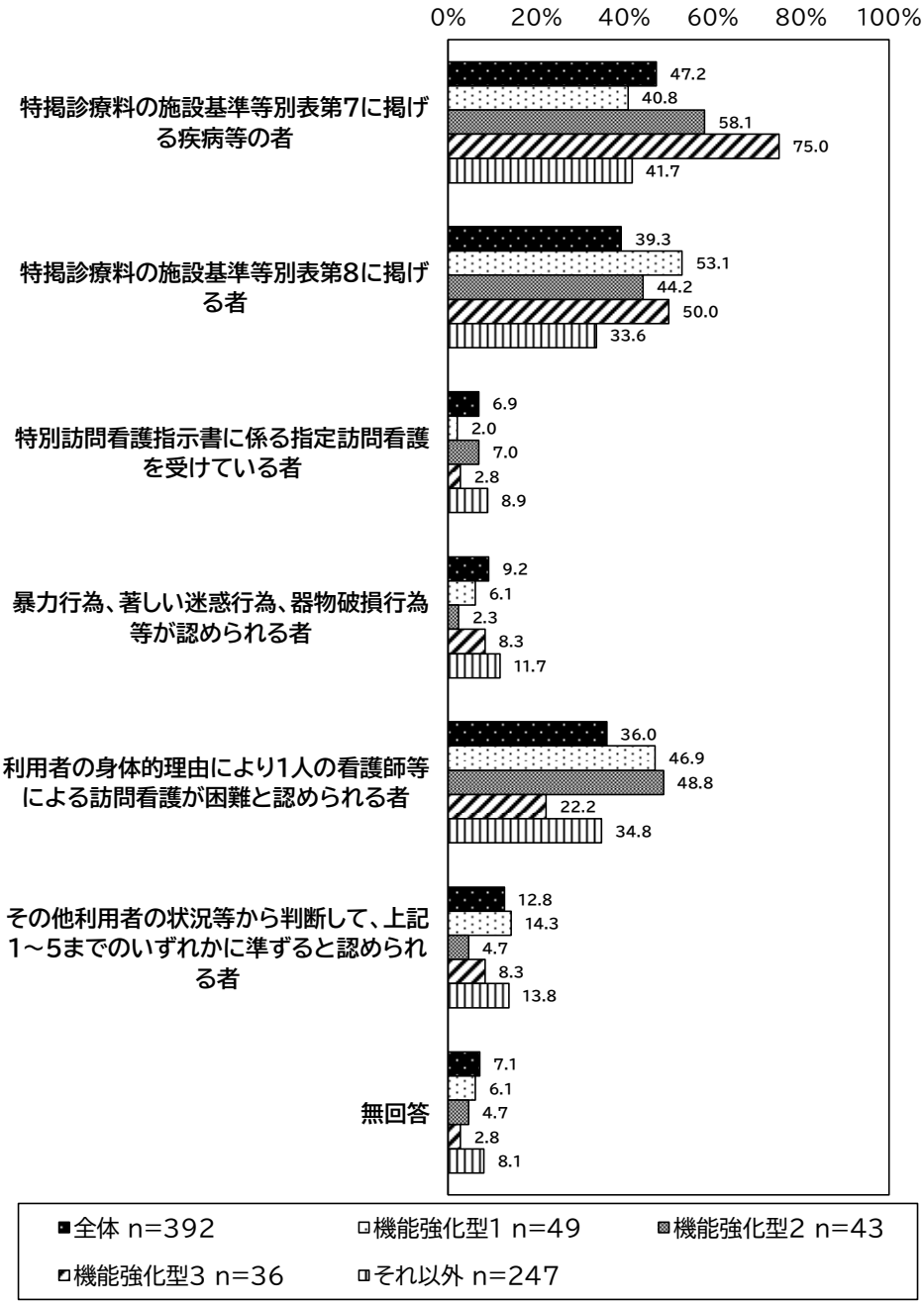
図表 6-133　保健師、助産師又は看護師と同行した職種（同一建物の利用者の割合別）



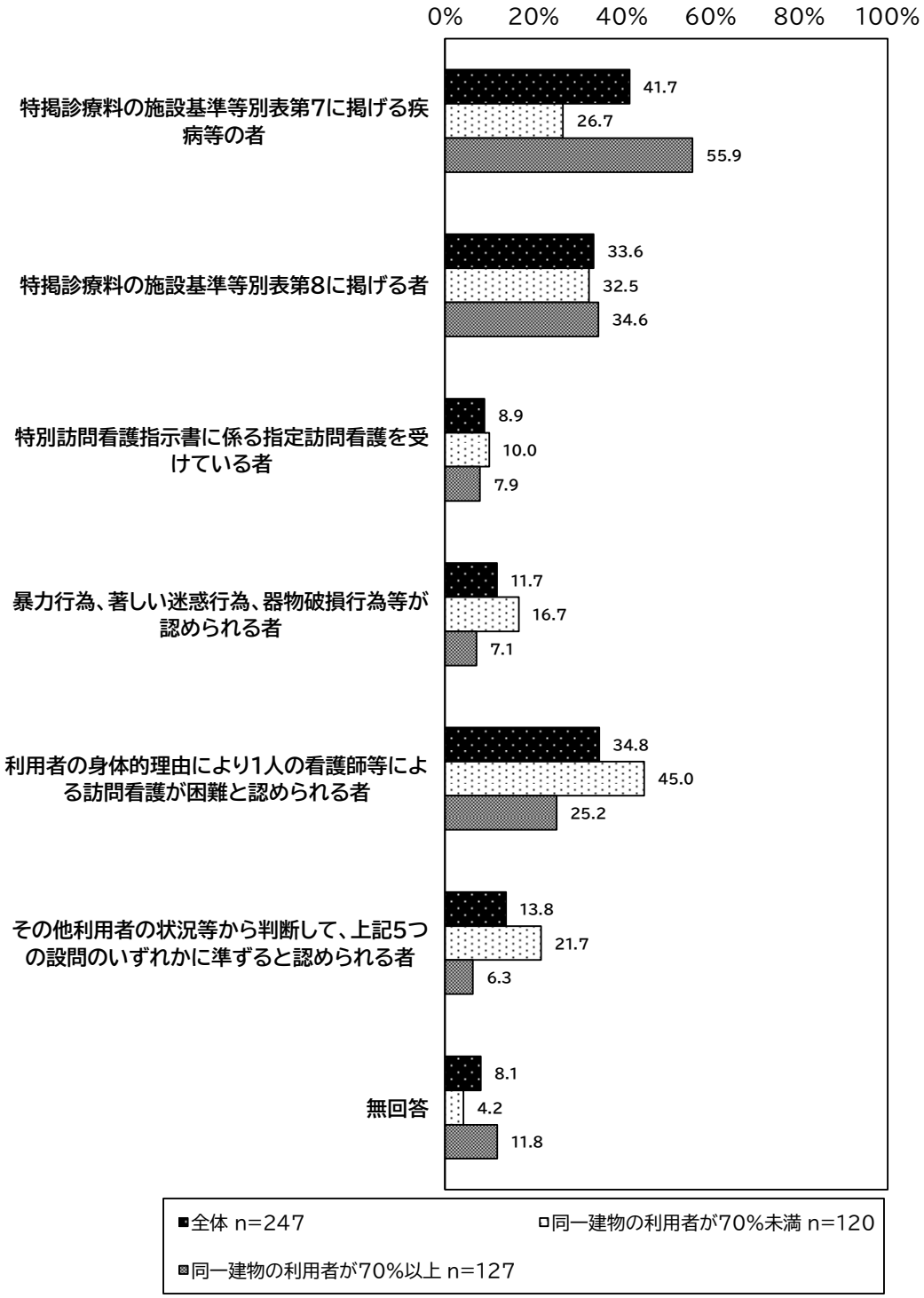
(51) 複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算の算定理由

複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算の算定理由については、「特掲診療科の施設基準等別表第 7 に掲げる疾病等の者」が 47.2%で最も多かった。

図表 6-134　複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算の算定理由（機能強化型の届出有無別）



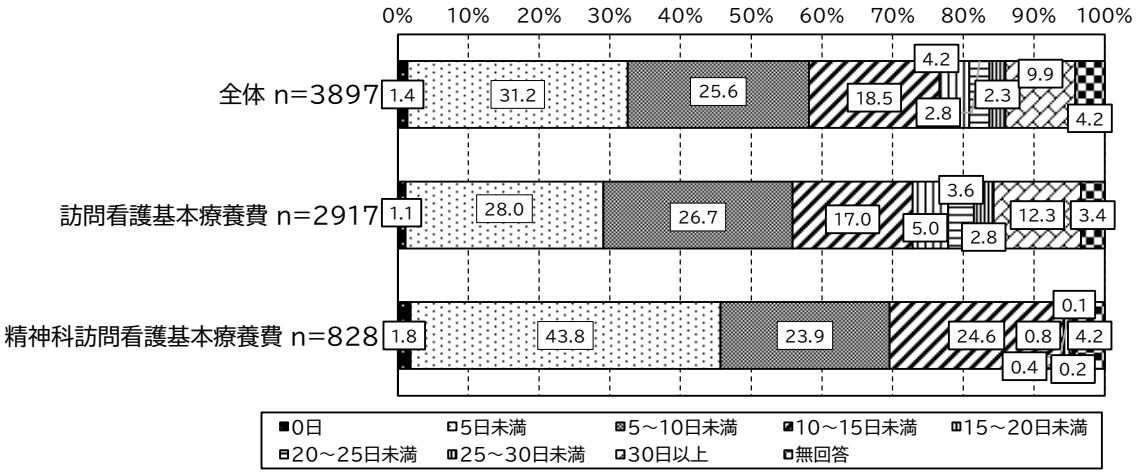
図表 6-135　複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算の算定理由（同一建物の利用者の割合別）



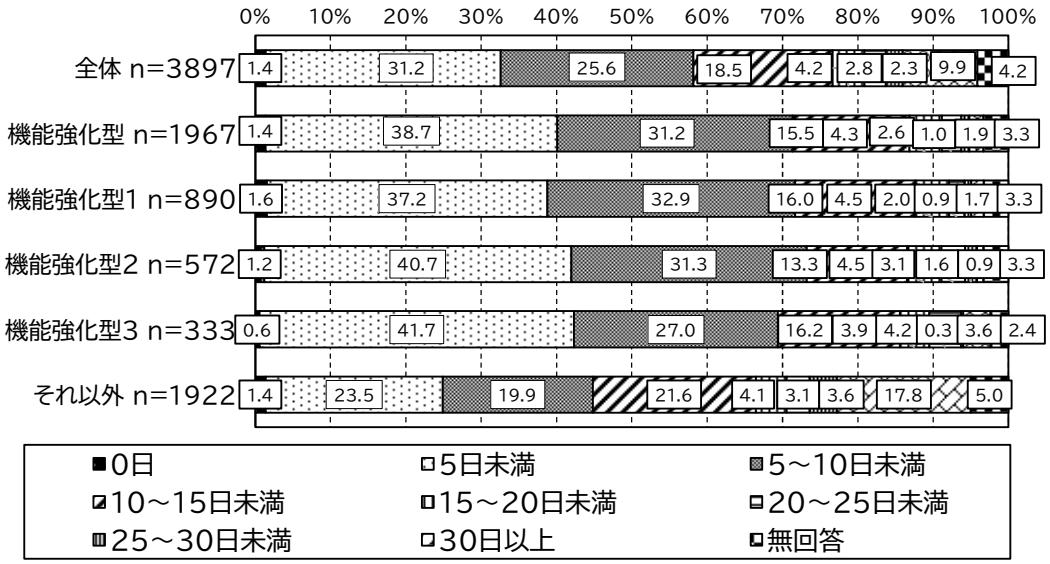
(52) 事業所からの延べ訪問日数

事業所からの延べ訪問日数については、以下のとおりであった。

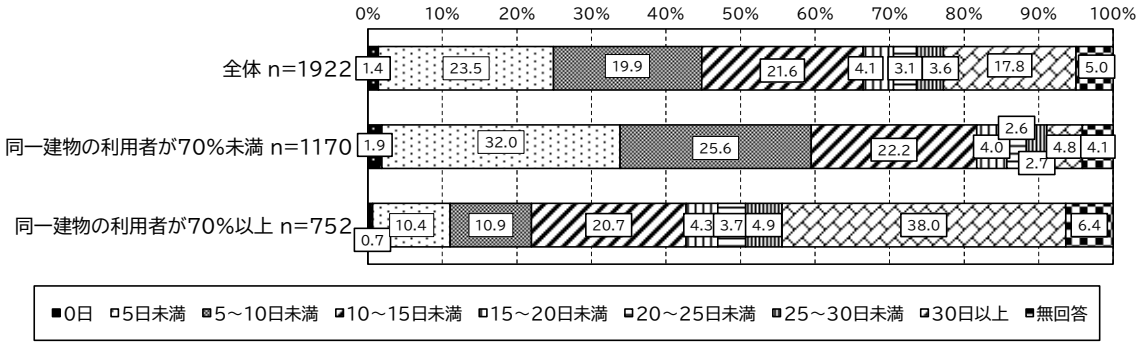
図表 6-136　事業所からの延べ訪問日数（訪問看護の種別）



図表 6-137　事業所からの延べ訪問日数（機能強化型の届出有無別）



図表 6-138　事業所からの延べ訪問日数（同一建物の利用者の割合別）



図表 6-139　事業所からの延べ訪問日数（区分別）

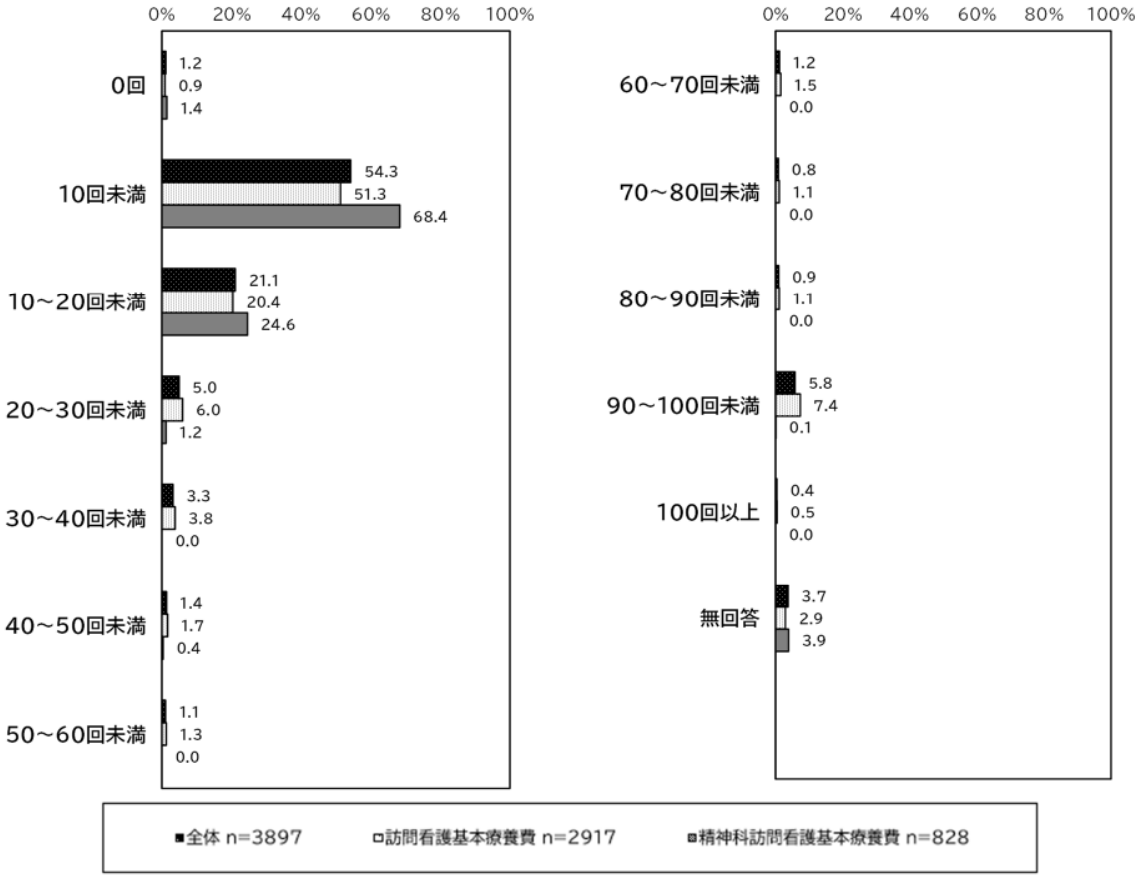
（単位：日）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		3735	10.5	10.0	162
	機能強化型訪問看護ステーション	1902	7.6	6.2	41
	機能強化型１の訪問看護ステーション	861	7.5	5.9	34
	機能強化型２の訪問看護ステーション	553	7.3	6.0	39
	機能強化型３の訪問看護ステーション	325	8.1	7.0	41
	機能強化型以外の訪問看護ステーション	1826	13.4	12.0	162
	同一建物の利用者が 70%未満	1122	9.7	10.3	162
	同一建物の利用者が 70%以上	704	19.5	12.1	161
訪問看護の種別	訪問看護基本療養費	2819	11.4	10.8	8
	精神科訪問看護基本療養費	793	6.7	4.5	5
現在の居場所別	戸建て・マンション・アパート・団地等	2690	7.6	6.1	6
	認知症対応型グループホーム	35	13.7	8.2	13
	共同生活援助（グループホーム）	103	9.7	16.3	8
	有料老人ホーム	597	20.4	10.7	24
	養護老人ホーム	2	7.0	7.1	7
	軽費老人ホーム	7	18.9	11.5	20
	特別養護老人ホーム	0	-	-	-
	特定施設入居者生活介護	69	18.0	10.6	16
	その他	232	18.0	19.9	13
同一建物の利用者数別	10 人未満	380	11.7	8.4	10
	10～20 人未満	155	21.2	20.1	16
	20～30 人未満	140	22.3	15.3	29
	30～40 人未満	113	23.4	8.3	28
	40～50 人未満	80	22.2	10.5	30
	50 人以上	94	24.8	11.5	30

(53) 事業所からの延べ訪問回数

事業所からの延べ訪問回数については、以下のとおりであった。

図表 6-140　事業所からの延べ訪問回数（訪問看護の種別）



図表 6-141　事業所からの延べ訪問回数（区分別）

（単位：回）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		3413	10.5	11.3	90
	機能強化型訪問看護ステーション	1891	8.3	7.9	60
	機能強化型１の訪問看護ステーション	859	8.2	7.5	54
	機能強化型２の訪問看護ステーション	553	8.1	7.7	57
	機能強化型３の訪問看護ステーション	321	8.6	8.5	60
	機能強化型以外の訪問看護ステーション	1518	13.1	14.1	90
	同一建物の利用者が 70%未満	1084	10.2	10.2	90
	同一建物の利用者が 70%以上	434	20.4	19.0	90
訪問看護の種別	訪問看護基本療養費	2509	11.5	12.4	8
	精神科訪問看護基本療養費	794	6.9	5.0	5
現在の居場所別	戸建て・マンション・アパート・団地等	2696	8.5	8.2	6
	認知症対応型グループホーム	35	15.6	9.6	13
	共同生活援助（グループホーム）	103	8.3	9.3	8
	有料老人ホーム	337	21.5	18.4	13
	養護老人ホーム	2	7.0	7.1	7
	軽費老人ホーム	5	30.0	36.1	13
	特別養護老人ホーム	0	-	-	-
	特定施設入居者生活介護	50	24.1	21.8	13.5
	その他	178	18.3	16.8	13
同一建物の利用者数別	10 人未満	346	12.4	11.7	9
	10～20 人未満	97	22.6	16.9	17
	20～30 人未満	84	25.7	20.9	14
	30～40 人未満	58	29.3	17.1	28
	40～50 人未満	36	25.7	25.0	13
	50 人以上	31	25.3	20.6	20

(54) 事業所からの訪問時間別延べ訪問回数

1回の訪問時間別延べ回数は、以下のとおりであった。

図表 6-142　事業所からの訪問回数（回）

（単位：回）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	10分未満	3363	0.0	0.5	0
	10分以上20分未満	3363	0.2	3.1	0
	20分以上30分未満	3363	1.7	7.6	0
	30分以上45分未満	3363	3.8	6.9	0
	45分以上75分未満	3363	4.0	6.6	1
	75分以上90分以下	3363	0.5	2.6	0
	90分超	3363	0.1	1.0	0

図表 6-143　事業所からの訪問回数（回）（訪問看護の種別）

（単位：回）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
訪問看護基本療養費	10分未満	2476	0.0	0.6	0
	10分以上20分未満	2476	0.2	3.6	0
	20分以上30分未満	2476	1.9	8.3	0
	30分以上45分未満	2476	3.8	7.3	0
	45分以上75分未満	2476	4.6	7.3	2
	75分以上90分以下	2476	0.7	2.9	0
	90分超	2476	0.2	1.1	0
精神科訪問看護基本療養費	10分未満	778	0.0	0.3	0
	10分以上20分未満	778	0.1	0.6	0
	20分以上30分未満	778	0.7	3.0	0
	30分以上45分未満	778	3.9	4.9	2
	45分以上75分未満	778	2.1	3.6	0
	75分以上90分以下	778	0.1	0.8	0
	90分超	778	0.0	0.2	0

図表 6-144　事業所からの訪問回数（回）（10 分未満）（機能強化型の届出有無別）

（単位：回）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型訪問看護ステーション	1857	0.0	0.1	2
機能強化型１の訪問看護ステーション	845	0.0	0.1	2
機能強化型２の訪問看護ステーション	541	0.0	0.0	0
機能強化型３の訪問看護ステーション	315	0.0	0.0	0
機能強化型以外の訪問看護ステーション	1502	0.0	0.8	30
同一建物の利用者が 70%未満	1072	0.0	0.2	7
同一建物の利用者が 70%以上	430	0.1	1.4	30

図表 6-145　事業所からの訪問回数（回）（10 分以上 20 分未満）（機能強化型の届出有無別）

（単位：回）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型訪問看護ステーション	1857	0.0	0.6	24
機能強化型１の訪問看護ステーション	845	0.0	0.1	2
機能強化型２の訪問看護ステーション	541	0.1	1.2	24
機能強化型３の訪問看護ステーション	315	0.0	0.1	1
機能強化型以外の訪問看護ステーション	1502	0.4	4.5	90
同一建物の利用者が 70%未満	1072	0.0	0.2	7
同一建物の利用者が 70%以上	430	1.3	8.4	90

図表 6-146　事業所からの訪問回数（回）（20 分以上 30 分未満）（機能強化型の届出有無別）

（単位：回）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型訪問看護ステーション	1857	0.6	3.7	60
機能強化型１の訪問看護ステーション	845	0.4	2.0	32
機能強化型２の訪問看護ステーション	541	0.5	2.4	30
機能強化型３の訪問看護ステーション	315	0.9	4.6	43
機能強化型以外の訪問看護ステーション	1502	3.1	10.5	70
同一建物の利用者が 70%未満	1072	1.0	5.1	65
同一建物の利用者が 70%以上	430	8.2	16.8	70

図表 6-147　事業所からの訪問回数（回）（30 分以上 45 分未満）（機能強化型の届出有無別）

（単位：回）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型訪問看護ステーション	1857	2.5	4.8	44
機能強化型１の訪問看護ステーション	845	2.3	4.9	44
機能強化型２の訪問看護ステーション	541	2.5	4.3	30
機能強化型３の訪問看護ステーション	315	3.0	5.1	33
機能強化型以外の訪問看護ステーション	1502	5.5	8.6	45
同一建物の利用者が 70%未満	1072	4.3	6.8	42
同一建物の利用者が 70%以上	430	8.6	11.5	45

図表 6-148　事業所からの訪問回数（回）（45 分以上 75 分未満）（機能強化型の届出有無別）

（単位：回）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型訪問看護ステーション	1857	4.3	5.5	60
機能強化型１の訪問看護ステーション	845	4.5	5.2	31
機能強化型２の訪問看護ステーション	541	4.3	5.6	32
機能強化型３の訪問看護ステーション	315	4.1	6.3	60
機能強化型以外の訪問看護ステーション	1502	3.6	7.8	90
同一建物の利用者が 70%未満	1072	4.3	7.9	90
同一建物の利用者が 70%以上	430	1.9	7.3	90

図表 6-149　事業所からの訪問回数（回）（75 分以上 90 分以下）（機能強化型の届出有無別）

（単位：回）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型訪問看護ステーション	1857	0.7	2.7	33
機能強化型１の訪問看護ステーション	845	0.8	3.2	33
機能強化型２の訪問看護ステーション	541	0.6	2.3	23
機能強化型３の訪問看護ステーション	315	0.4	1.9	13
機能強化型以外の訪問看護ステーション	1502	0.4	2.5	60
同一建物の利用者が 70%未満	1072	0.5	2.9	60
同一建物の利用者が 70%以上	430	0.1	0.8	12

図表 6-150　事業所からの訪問回数（回）（90 分超）（機能強化型の届出有無別）

（単位：回）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型訪問看護ステーション	1857	0.2	1.0	14
機能強化型１の訪問看護ステーション	845	0.2	0.9	10
機能強化型２の訪問看護ステーション	541	0.2	1.2	14
機能強化型３の訪問看護ステーション	315	0.2	1.0	8
機能強化型以外の訪問看護ステーション	1502	0.1	0.9	22
同一建物の利用者が 70%未満	1072	0.1	1.0	22
同一建物の利用者が 70%以上	430	0.0	0.4	6

図表 6-151　事業所からの訪問回数（回）（現在の居場所別）

（単位：回）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
戸建て・マンション・アパート・団地等	10 分未満	2652	0.0	0.1	0
	10 分以上 20 分未満	2652	0.0	0.5	0
	20 分以上 30 分未満	2652	0.5	2.6	0
	30 分以上 45 分未満	2652	2.8	5.0	0
	45 分以上 75 分未満	2652	4.4	6.4	2
	75 分以上 90 分以下	2652	0.6	2.6	0
	90 分超	2652	0.2	1.1	0
認知症対応型グループホーム	10 分未満	35	0.0	0.0	0
	10 分以上 20 分未満	35	0.0	0.0	0
	20 分以上 30 分未満	35	2.1	7.3	0
	30 分以上 45 分未満	35	9.0	10.0	7
	45 分以上 75 分未満	35	3.9	6.3	0
	75 分以上 90 分以下	35	0.5	2.2	0
	90 分超	35	0.1	0.2	0
共同生活援助（グループホーム）	10 分未満	102	0.0	0.0	0
	10 分以上 20 分未満	102	0.3	1.5	0
	20 分以上 30 分未満	102	0.5	1.7	0
	30 分以上 45 分未満	102	4.7	4.6	4
	45 分以上 75 分未満	102	2.7	9.7	0
	75 分以上 90 分以下	102	0.0	0.2	0
	90 分超	102	0.0	0.4	0
有料老人ホーム	10 分未満	334	0.1	1.6	0
	10 分以上 20 分未満	334	1.5	9.2	0
	20 分以上 30 分未満	334	9.5	18.0	0
	30 分以上 45 分未満	334	8.2	11.1	2
	45 分以上 75 分未満	334	2.1	6.0	0
	75 分以上 90 分以下	334	0.0	0.1	0

	90 分超	334	0.0	0.3	0
養護老人ホーム	10 分未満	2	0.0	0.0	0
	10 分以上 20 分未満	2	0.0	0.0	0
	20 分以上 30 分未満	2	0.5	0.7	0.5
	30 分以上 45 分未満	2	6.5	6.4	6.5
	45 分以上 75 分未満	2	0.0	0.0	0
	75 分以上 90 分以下	2	0.0	0.0	0
	90 分超	2	0.0	0.0	0
軽費老人ホーム	10 分未満	5	0.0	0.0	0
	10 分以上 20 分未満	5	9.4	21.0	0
	20 分以上 30 分未満	5	1.0	1.4	0
	30 分以上 45 分未満	5	18.0	19.5	13
	45 分以上 75 分未満	5	1.6	3.6	0
	75 分以上 90 分以下	5	0.0	0.0	0
	90 分超	5	0.0	0.0	0
特別養護老人ホーム	10 分未満	0	-	-	-
	10 分以上 20 分未満	0	-	-	-
	20 分以上 30 分未満	0	-	-	-
	30 分以上 45 分未満	0	-	-	-
	45 分以上 75 分未満	0	-	-	-
	75 分以上 90 分以下	0	-	-	-
	90 分超	0	-	-	-
特定施設入居者生活介護	10 分未満	50	0.0	0.0	0
	10 分以上 20 分未満	50	8.2	21.6	0
	20 分以上 30 分未満	50	5.9	15.5	0
	30 分以上 45 分未満	50	7.0	10.4	2
	45 分以上 75 分未満	50	2.9	7.9	0
	75 分以上 90 分以下	50	0.0	0.0	0
	90 分超	50	0.0	0.0	0
その他	10 分未満	176	0.0	0.0	0
	10 分以上 20 分未満	176	0.1	0.9	0
	20 分以上 30 分未満	176	6.2	13.6	0
	30 分以上 45 分未満	176	8.9	11.9	4
	45 分以上 75 分未満	176	2.5	8.3	0
	75 分以上 90 分以下	176	0.7	5.2	0
	90 分超	176	0.0	0.1	0

図表 6-152　事業所からの訪問回数（回）（同一建物の利用者数別）

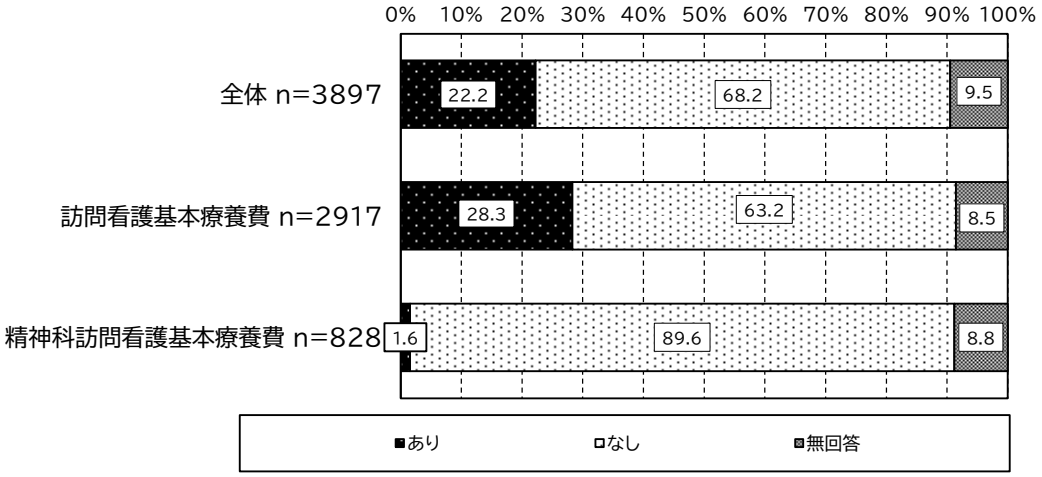
（単位：回）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
10 人未満	10 分未満	343	0.0	0.0	0
	10 分以上 20 分未満	343	0.0	0.1	0
	20 分以上 30 分未満	343	2.0	6.1	0
	30 分以上 45 分未満	343	6.9	8.9	4
	45 分以上 75 分未満	343	3.2	7.6	0
	75 分以上 90 分以下	343	0.2	2.0	0
	90 分超	343	0.0	0.2	0
10～20 人未満	10 分未満	97	0.0	0.0	0
	10 分以上 20 分未満	97	1.6	8.7	0
	20 分以上 30 分未満	97	9.6	17.4	0
	30 分以上 45 分未満	97	11.1	13.3	7
	45 分以上 75 分未満	97	0.2	1.2	0
	75 分以上 90 分以下	97	0.0	0.0	0
	90 分超	97	0.1	0.5	0
20～30 人未満	10 分未満	83	0.0	0.0	0
	10 分以上 20 分未満	83	4.0	15.6	0
	20 分以上 30 分未満	83	11.0	19.3	0
	30 分以上 45 分未満	83	10.2	12.4	9
	45 分以上 75 分未満	83	0.4	1.5	0
	75 分以上 90 分以下	83	0.0	0.0	0
	90 分超	83	0.0	0.4	0
30～40 人未満	10 分未満	58	0.5	3.9	0
	10 分以上 20 分未満	58	1.7	6.6	0
	20 分以上 30 分未満	58	13.4	19.0	0
	30 分以上 45 分未満	58	11.0	13.5	0
	45 分以上 75 分未満	58	2.6	9.9	0
	75 分以上 90 分以下	58	0.0	0.0	0
	90 分超	58	0.0	0.0	0
40～50 人未満	10 分未満	35	0.0	0.0	0
	10 分以上 20 分未満	35	0.0	0.0	0
	20 分以上 30 分未満	35	18.4	25.3	2
	30 分以上 45 分未満	35	4.9	9.1	0
	45 分以上 75 分未満	35	0.5	2.2	0
	75 分以上 90 分以下	35	0.0	0.0	0
	90 分超	35	0.0	0.0	0
50 人以上	10 分未満	30	0.0	0.0	0
	10 分以上 20 分未満	30	0.0	0.0	0
	20 分以上 30 分未満	30	17.5	24.6	5.5
	30 分以上 45 分未満	30	7.9	10.7	0
	45 分以上 75 分未満	30	0.6	2.3	0
	75 分以上 90 分以下	30	0.0	0.0	0
	90 分超	30	0.0	0.0	0

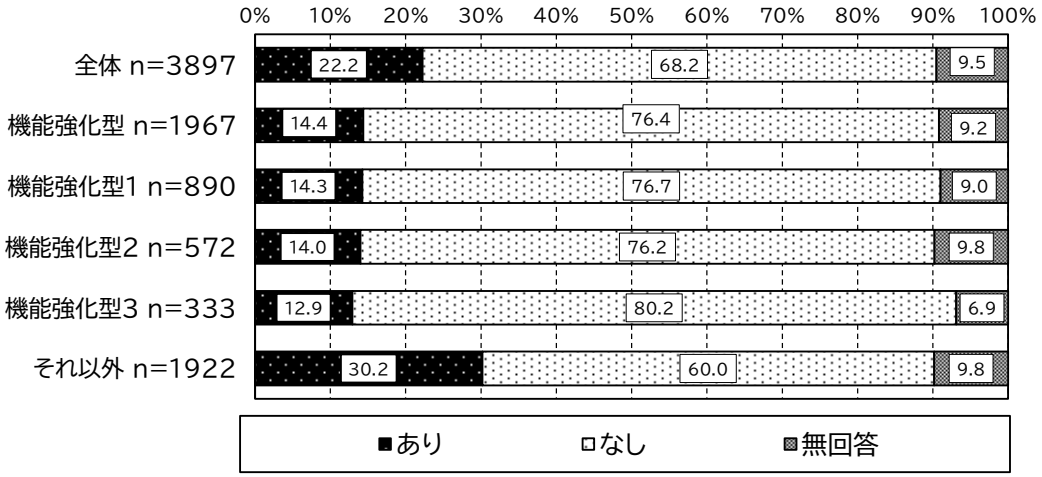
(55) うち 1 日につき複数回の訪問を行った日の有無・延日数

1 日につき複数回の訪問を行った日の有無は、「あり」が 22.2%であった。

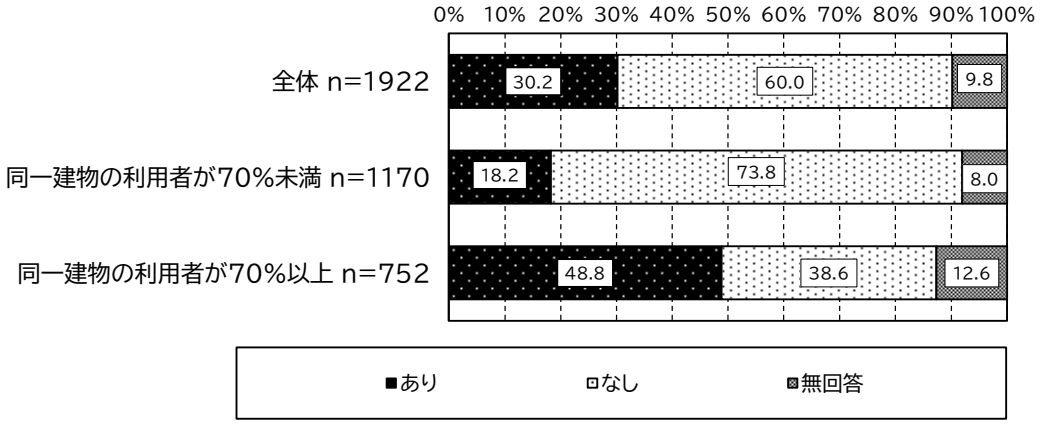
図表 6-153　1 日につき複数回の訪問を行った日の有無（訪問看護の種別）



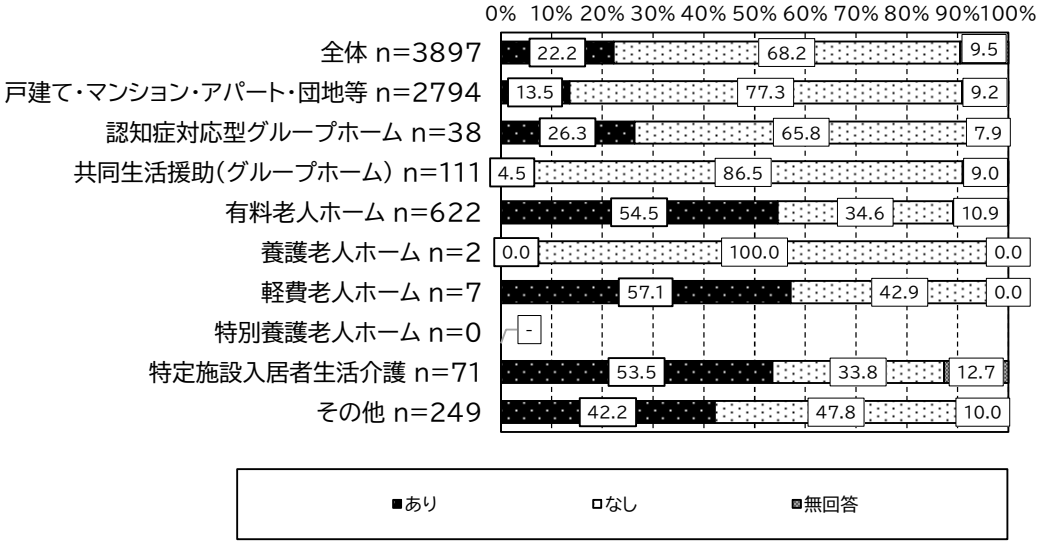
図表 6-154　1 日につき複数回の訪問を行った日の有無（機能強化型の届出有無別）



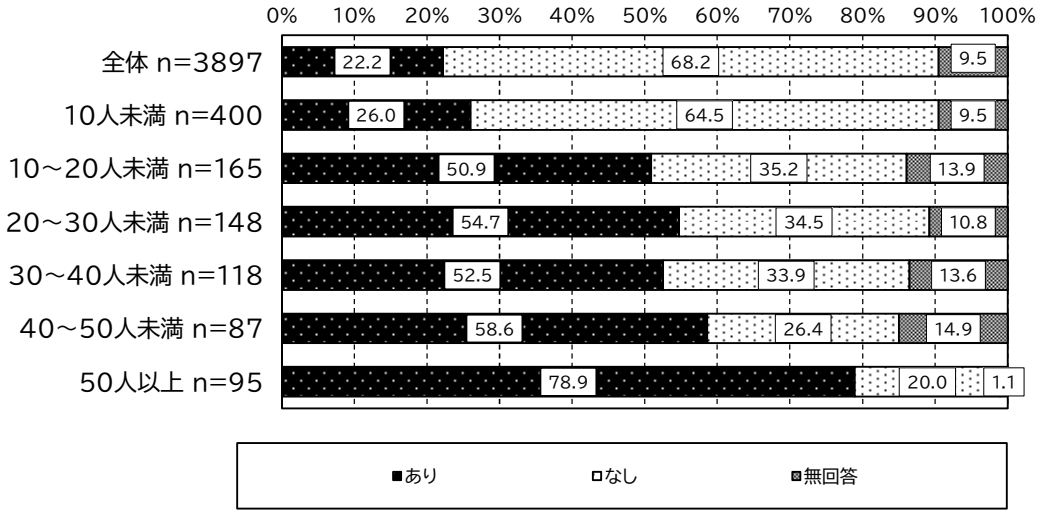
図表 6-155　1 日につき複数回の訪問を行った日の有無（同一建物の利用者の割合別）



図表 6-156　1 日につき複数回の訪問を行った日の有無（現在の居場所（③-1））



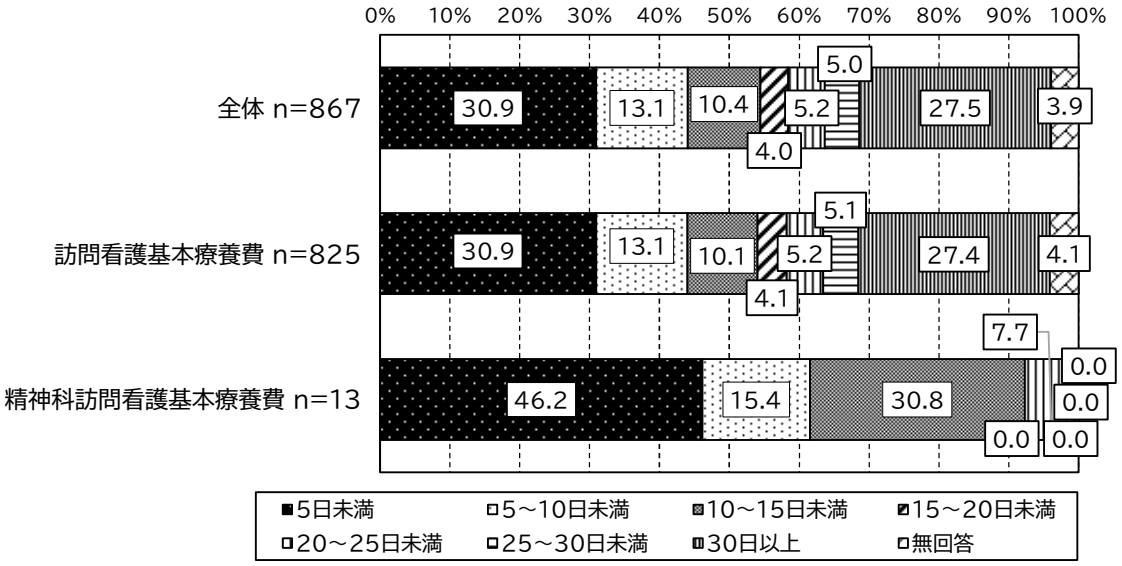
図表 6-157　1 日につき複数回の訪問を行った日の有無（同一建物の利用者数（③-2））



(56) 1 日につき複数回の訪問（緊急訪問を除く）を行った日数（日）

1 日につき複数回の訪問（緊急訪問を除く）を行った日数（日）については、「5 日未満」が 30.9%で最も多かった。

図表 6-158　1 日につき複数回の訪問を行った日数（訪問看護の種別）



図表 6-159　1日につき複数回の訪問を行った日数（区分別）

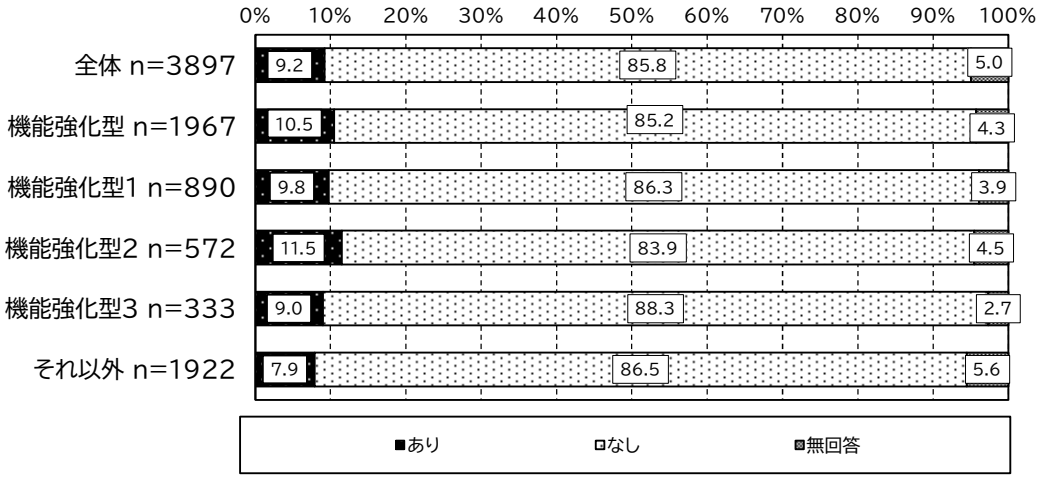
（単位：日）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		833	14.9	11.7	31
機能強化型訪問看護ステーション		275	6.7	7.7	31
機能強化型１の訪問看護ステーション		124	5.8	6.5	31
機能強化型２の訪問看護ステーション		79	5.4	5.9	30
機能強化型３の訪問看護ステーション		42	11.2	11.0	30
機能強化型以外の訪問看護ステーション		555	19.0	11.2	31
同一建物の利用者が70%未満		207	11.9	10.4	30
同一建物の利用者が70%以上		348	23.2	9.4	31
訪問看護の種別	訪問看護基本療養費	791	15.0	11.7	13
	精神科訪問看護基本療養費	13	7.3	6.2	5
現在の居場所別	戸建て・マンション・アパート・団地等	368	6.2	6.6	4
	認知症対応型グループホーム	10	16.8	12.3	14
	共同生活援助（グループホーム）	5	24.8	11.6	30
	有料老人ホーム	320	23.0	9.7	30
	養護老人ホーム	0			
	軽費老人ホーム	4	21.5	10.7	24.5
	特別養護老人ホーム	0			
	特定施設入居者生活介護	36	21.9	9.8	25.5
	その他	101	19.9	10.4	22
同一建物の利用者数別	10人未満	100	16.2	11.0	14
	10～20人未満	80	21.4	9.2	24
	20～30人未満	78	23.5	9.3	30
	30～40人未満	60	25.4	7.6	30
	40～50人未満	46	25.9	7.8	30
	50人以上	71	24.1	9.6	30

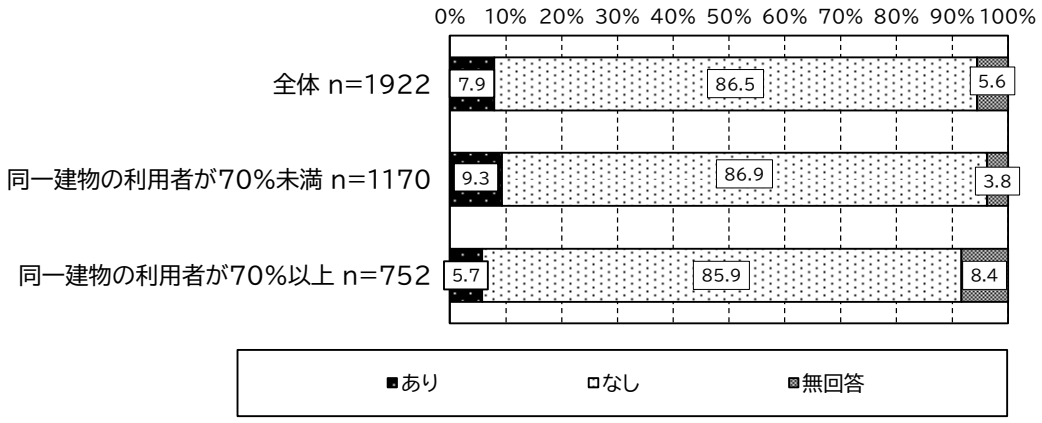
(57) 緊急訪問の有無

緊急訪問看護加算（精神科緊急訪問看護加算）の算定の有無に関わらず、実際に緊急訪問した場合の有無については、「あり」が 9.2%、「なし」が 85.8%であった。

図表 6-160　緊急訪問の有無（機能強化型の届出有無別）



図表 6-161　緊急訪問の有無（同一建物の利用者の割合別）



(58) 緊急訪問回数

（「緊急訪問の有無」の設問で、「あり」を選択した場合）

緊急訪問回数については、以下のとおりであった。

図表 6-162　緊急訪問回数（区分別）

（単位：回）

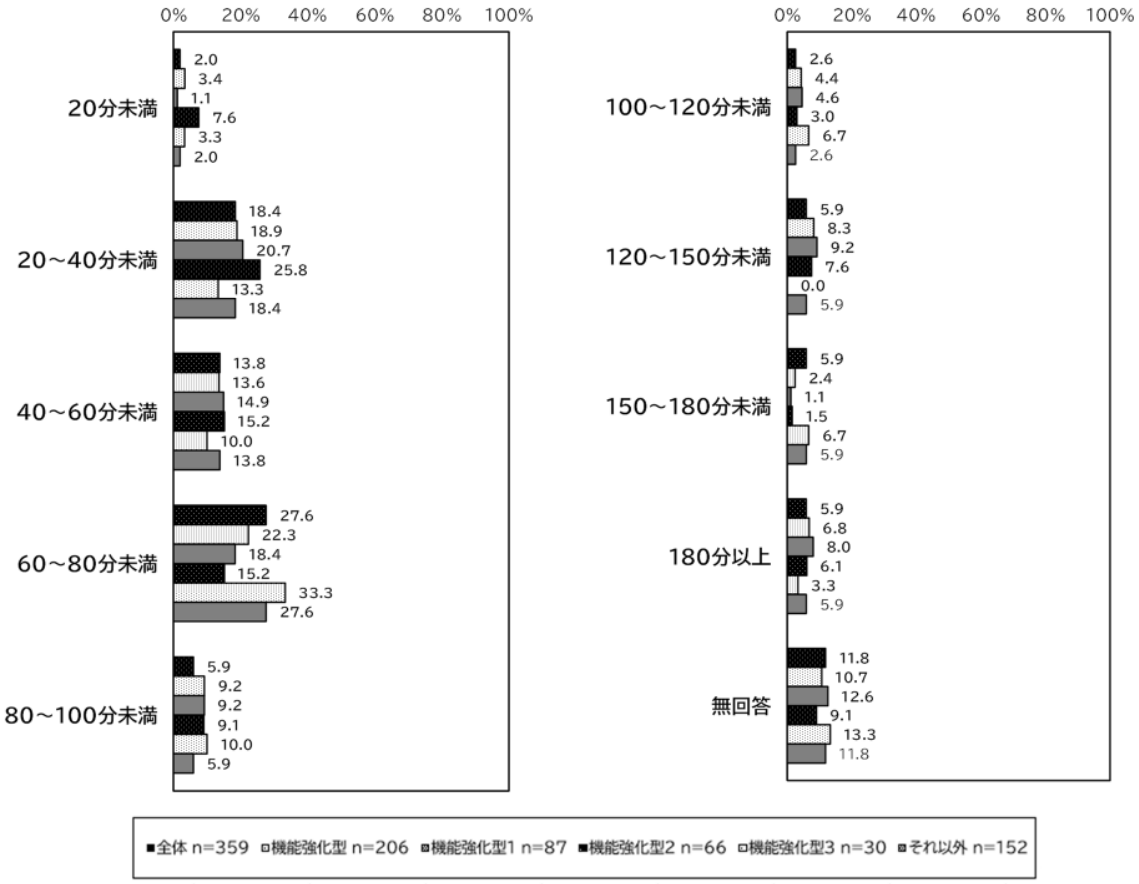
		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		339	2.2	3.7	1
区分別	機能強化型訪問看護ステーション	195	2.0	2.4	1
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	105	2.1	3.8	1
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	39	3.8	6.8	1
現在の居場所別	戸建て・マンション・アパート・団地等	276	2.0	3.1	1
	認知症対応型グループホーム	4	2.3	1.9	1.5
	共同生活援助（グループホーム）	3	1.7	1.2	1
	有料老人ホーム	34	3.9	7.0	1.5
	養護老人ホーム	0	-	-	-
	軽費老人ホーム	0	-	-	-
	特別養護老人ホーム	0	-	-	-
	特定施設入居者生活介護	4	2.3	1.5	2
	その他	16	2.7	3.6	1
同一建物の利用者数別	10 人未満	33	1.9	1.5	1
	10～20 人未満	9	8.2	12.4	2
	20～30 人未満	9	4.7	5.3	1
	30～40 人未満	1	1.0	－	1
	40～50 人未満	3	2.0	1.7	1
	50 人以上	2	1.0	0.0	1

(59) 緊急訪問の延べ訪問時間

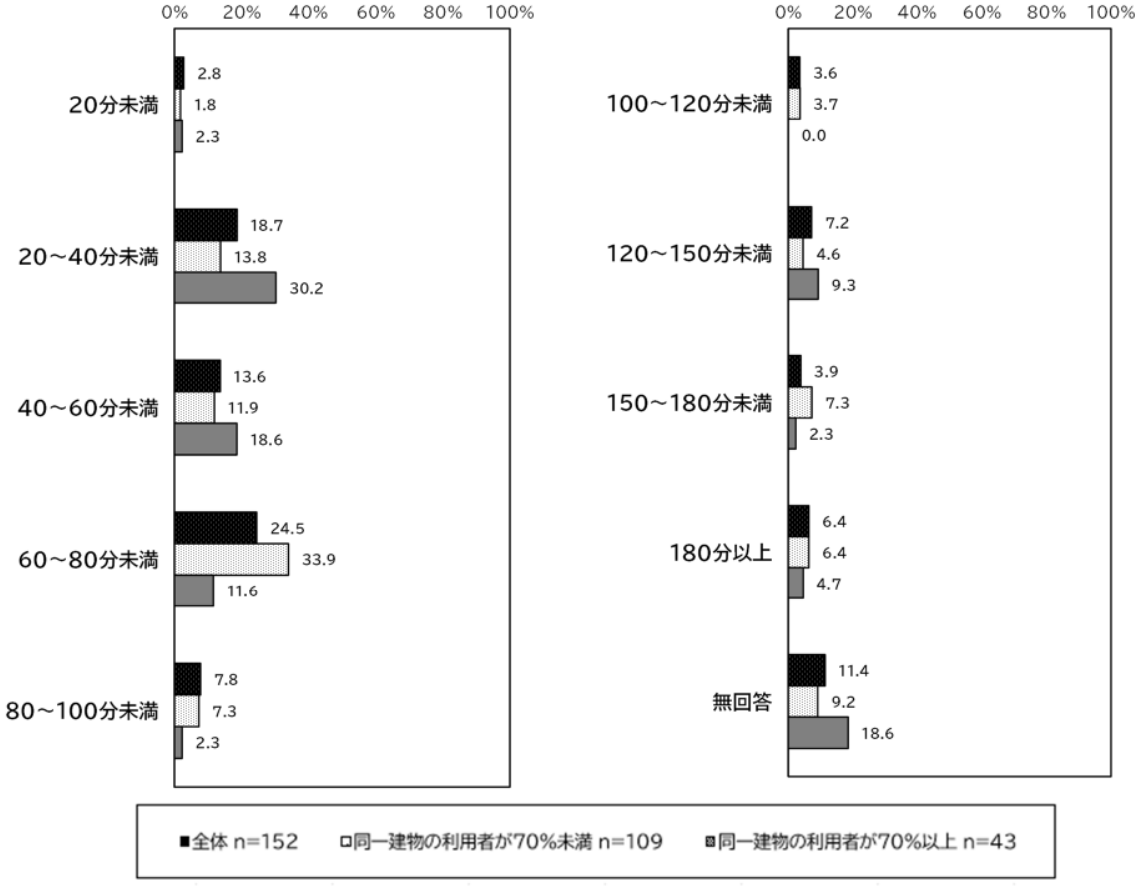
（「緊急訪問の有無」の設問で、「あり」を選択した場合）

緊急訪問の延べ訪問時間については、「60 分～80 分未満」が最も多く 27.6%であった。

図表 6-163　緊急訪問の延べ訪問時間（分）（機能強化型の届出有無別）



図表 6-164　緊急訪問の延べ訪問時間（分）（同一建物の利用者の割合別）



図表 6-165　緊急訪問の延べ訪問時間（分）（機能強化型の届出有無別）

（単位：分）

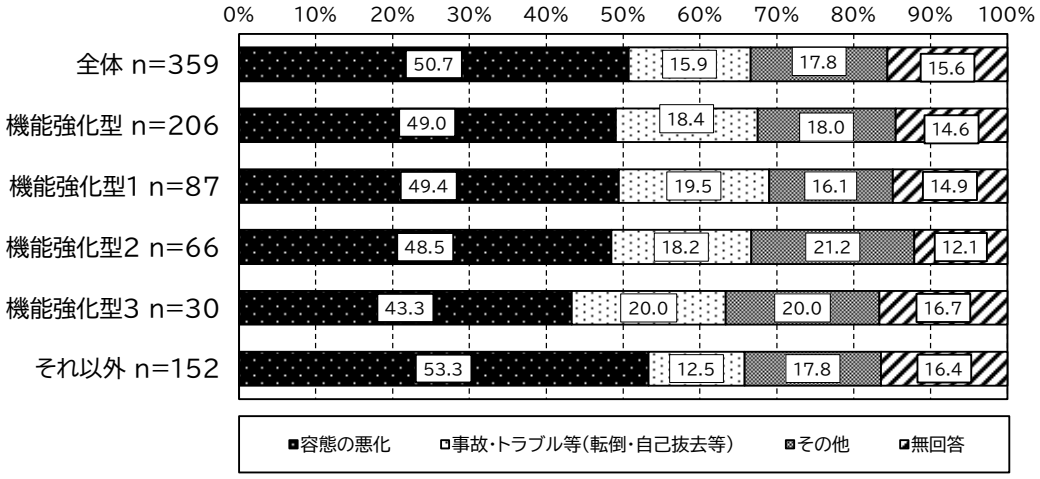
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	318	77.6	60.9	60
機能強化型訪問看護ステーション	184	78.8	64.1	60
機能強化型１の訪問看護ステーション	76	84.1	74.7	60
機能強化型２の訪問看護ステーション	60	69.5	61.5	47.5
機能強化型３の訪問看護ステーション	26	70.9	42.4	60
機能強化型以外の訪問看護ステーション	134	76.0	56.4	60
同一建物の利用者が 70%未満	99	79.4	55.8	60
同一建物の利用者が 70%以上	35	66.1	57.8	45

(60) 緊急訪問の理由

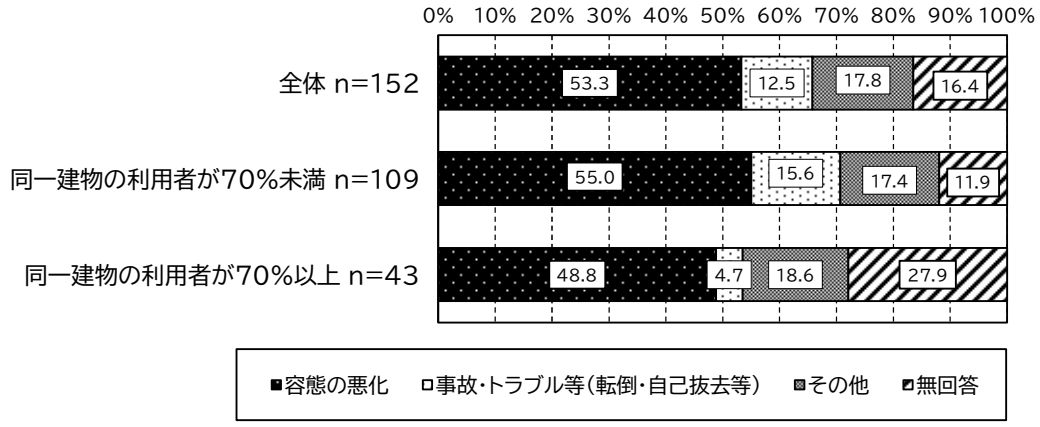
（「緊急訪問の有無」の設問で、「あり」を選択した場合）

緊急訪問の理由については、「容態の悪化」が最も多く 50.7%であった。

図表 6-166　緊急訪問の理由（機能強化型の届出有無別）



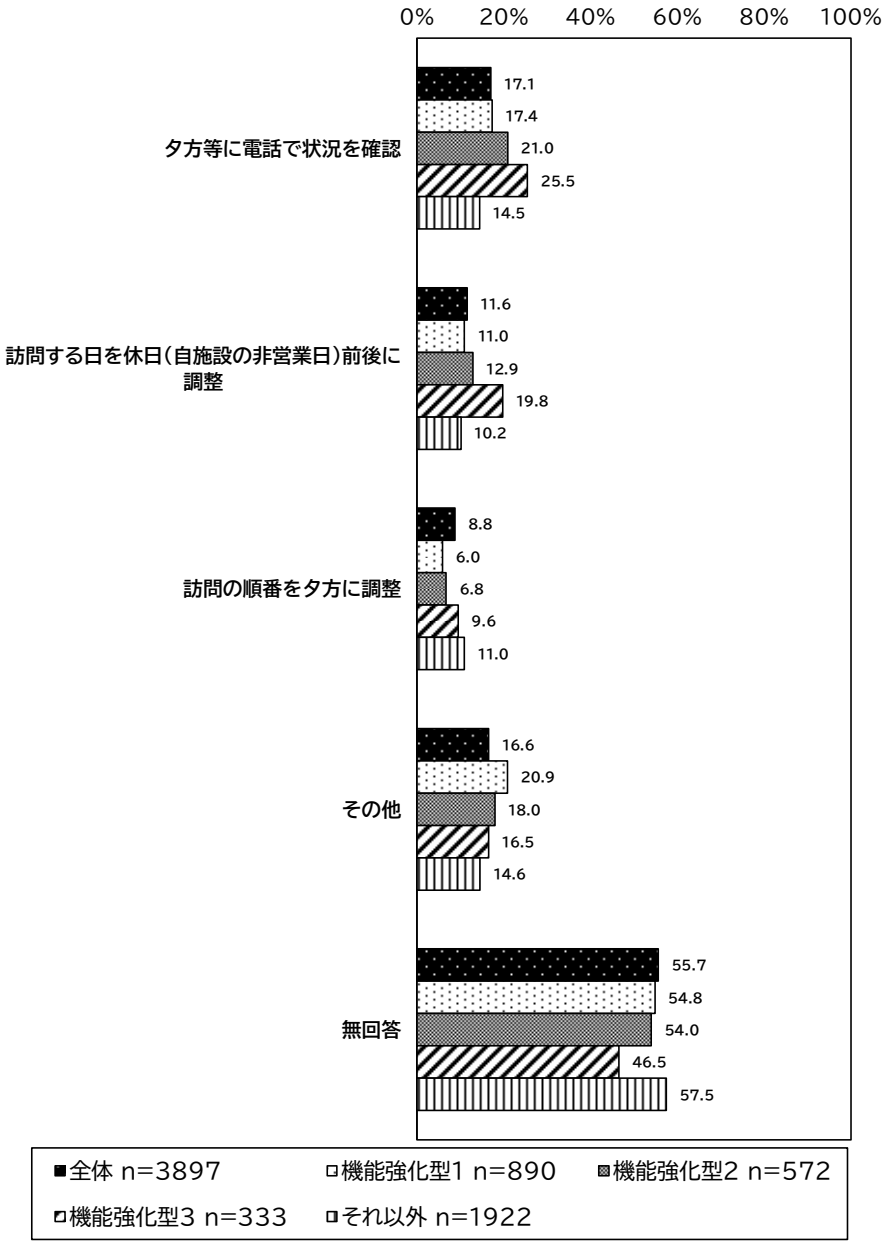
図表 6-167　緊急訪問の理由（同一建物の利用者の割合別）



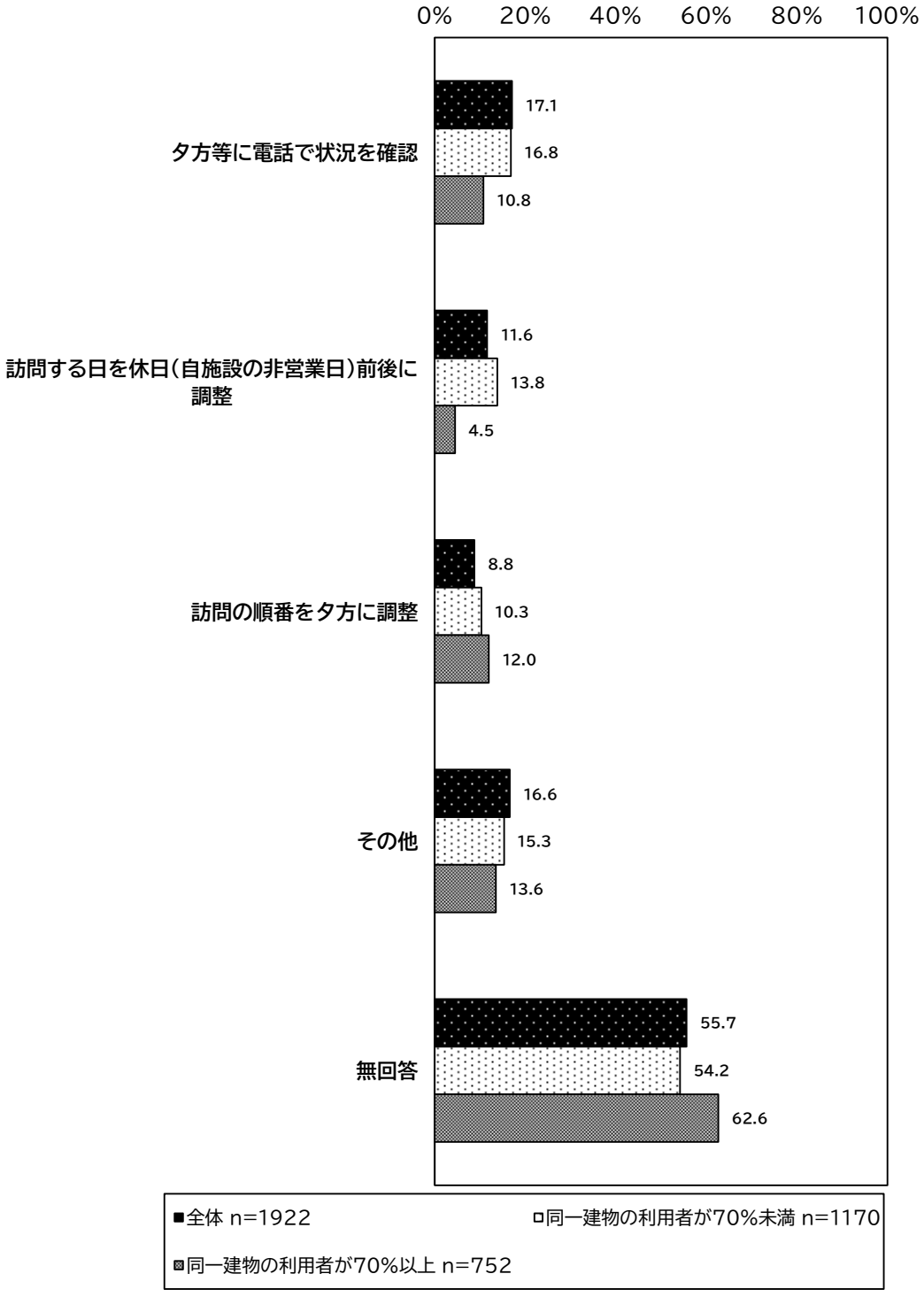
(61) 緊急訪問を減らすために実施している工夫

緊急訪問を減らすために実施している工夫については、「夕方等に電話で状況を確認」が最も多く 17.1%であった。

図表 6-168　緊急訪問を減らすために実施している工夫（複数回答）
（機能強化型の届出有無別）



図表 6-169　緊急訪問を減らすために実施している工夫（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）



(62) 緊急訪問看護の実施状況（延べ訪問日数（日））

（緊急訪問看護加算を算定した施設のみ）

緊急訪問看護加算を算定した場合の、緊急訪問看護の実施状況（延べ訪問日数（日））については、以下のとおりであった。

図表 6-170　緊急訪問看護の実施状況（延べ訪問日数（日））（区分別）

（単位：日）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		1808	0.3	1.6	0
訪問看護の種別	訪問看護基本療養費	1371	0.3	1.8	0
	精神科訪問看護基本療養費	386	0.1	0.3	0
区分別	機能強化型訪問看護ステーション	921	0.3	0.9	0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	605	0.3	1.7	0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	279	0.5	2.7	0

(63) 緊急訪問看護の実施状況（延べ訪問時間（分））

（緊急訪問看護加算を算定した施設のみ）

緊急訪問看護加算を算定した場合の、緊急訪問看護の実施状況（延べ訪問時間（分））については、以下のとおりであった。

図表 6-171　緊急訪問看護の実施状況（延べ訪問時間（分））（区分別）

（単位：分）

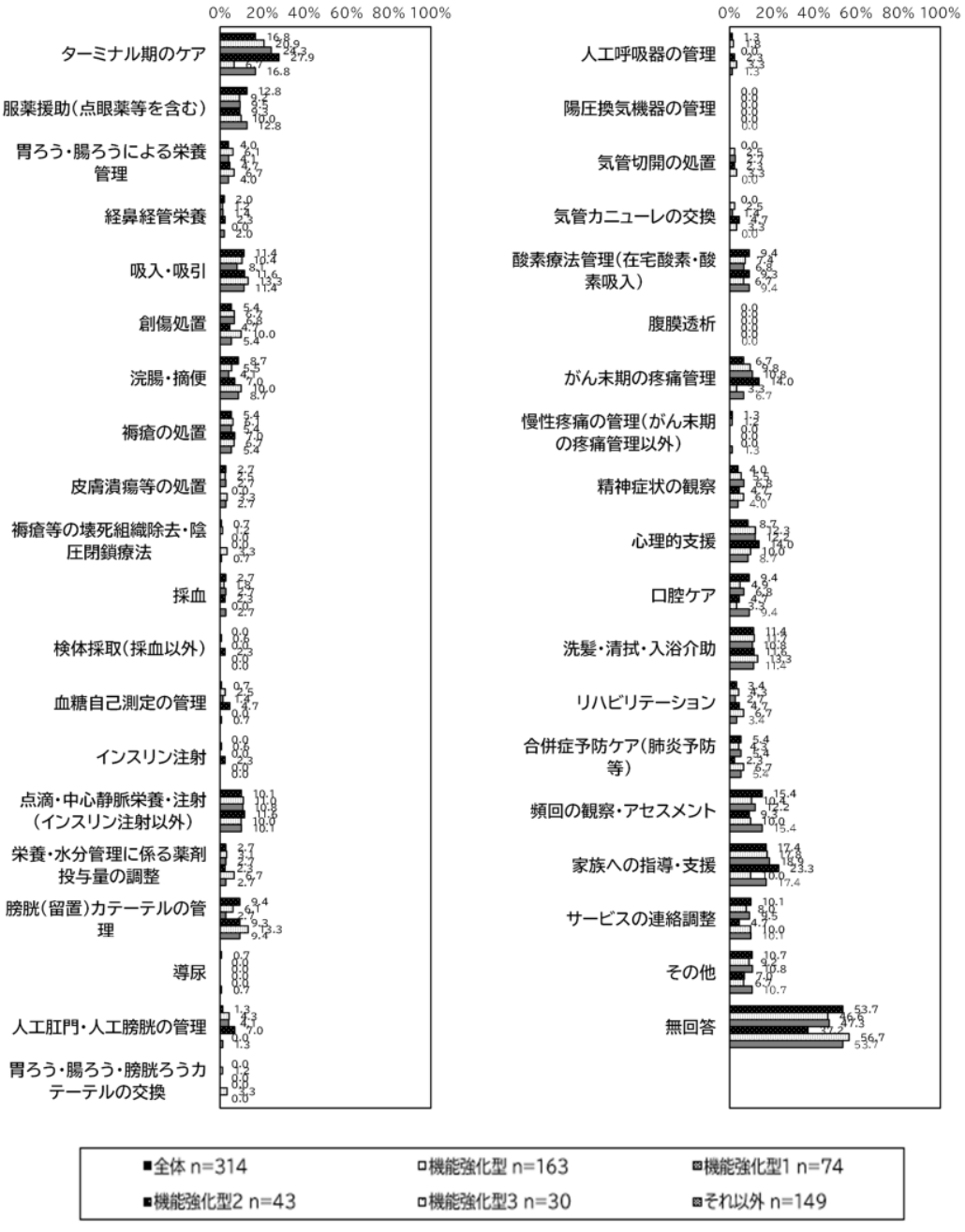
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	217	38.1	42.0	30
機能強化型訪問看護ステーション	124	37.7	41.2	30
機能強化型１の訪問看護ステーション	56	41.6	43.3	33
機能強化型２の訪問看護ステーション	33	41.2	36.2	30
機能強化型３の訪問看護ステーション	24	27.1	39.6	0
機能強化型以外の訪問看護ステーション	92	38.4	43.3	30
同一建物の利用者が 70%未満	59	44.1	45.5	45
同一建物の利用者が 70%以上	33	28.1	37.6	29

(64) 緊急訪問で提供した訪問看護の内容

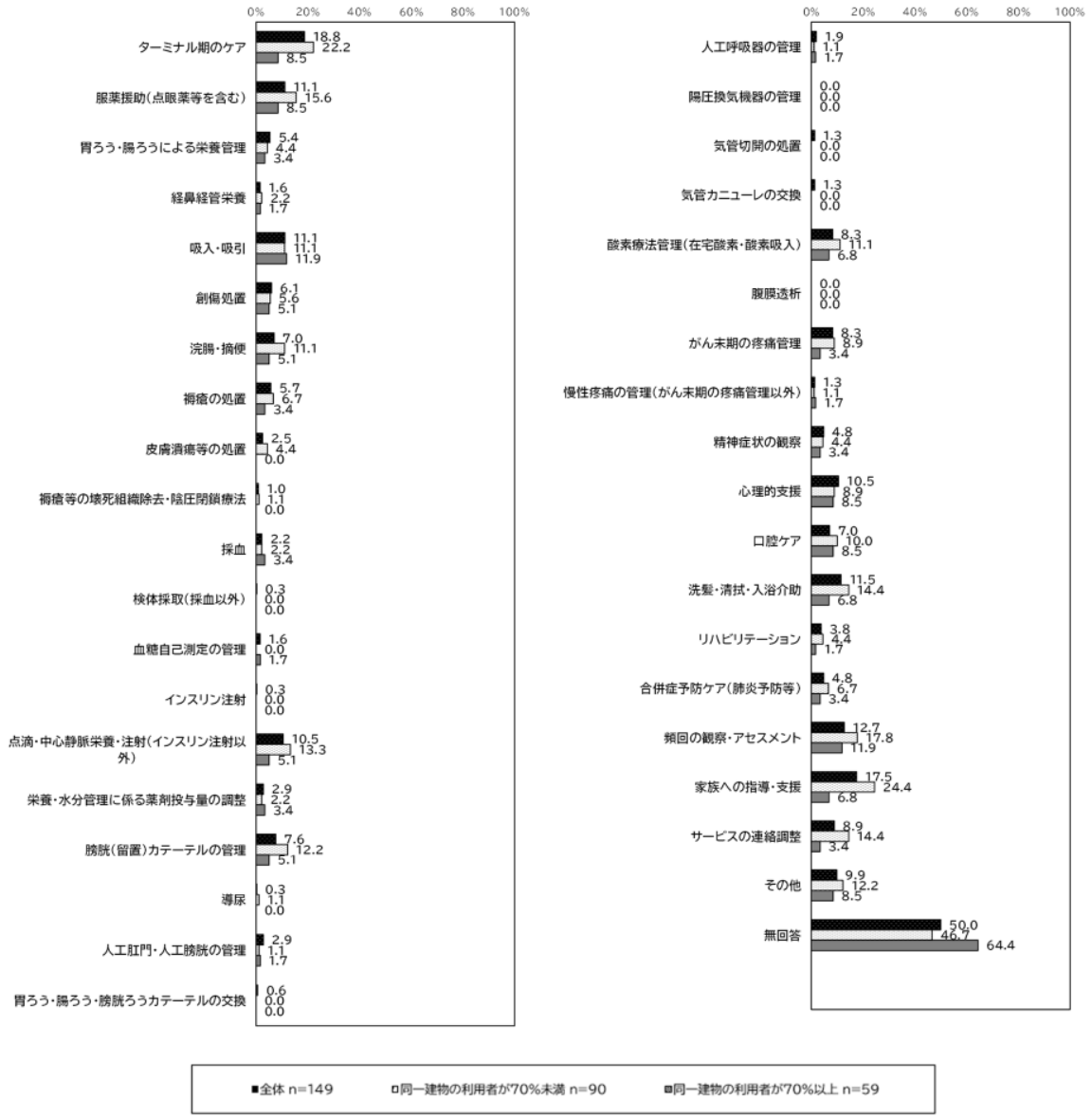
（緊急訪問看護加算を算定した施設のみ）

緊急訪問看護加算を算定した場合の、緊急訪問で提供した訪問看護の内容については、以下のとおりであった。

図表 6-172　緊急訪問で提供した訪問看護の内容（複数回答）
（機能強化型の届出有無別）



図表 6-173　緊急訪問で提供した訪問看護の内容（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）



(65) 訪問看護を提供した職種別の延べ訪問回数

訪問看護を提供した職種別の延べ訪問回数 （令和 6 年 11 月）は、以下のとおりであった。

図表 6-174　訪問看護を提供した職種別の延べ訪問回数（訪問看護ステーションの区分別）

（単位：回）

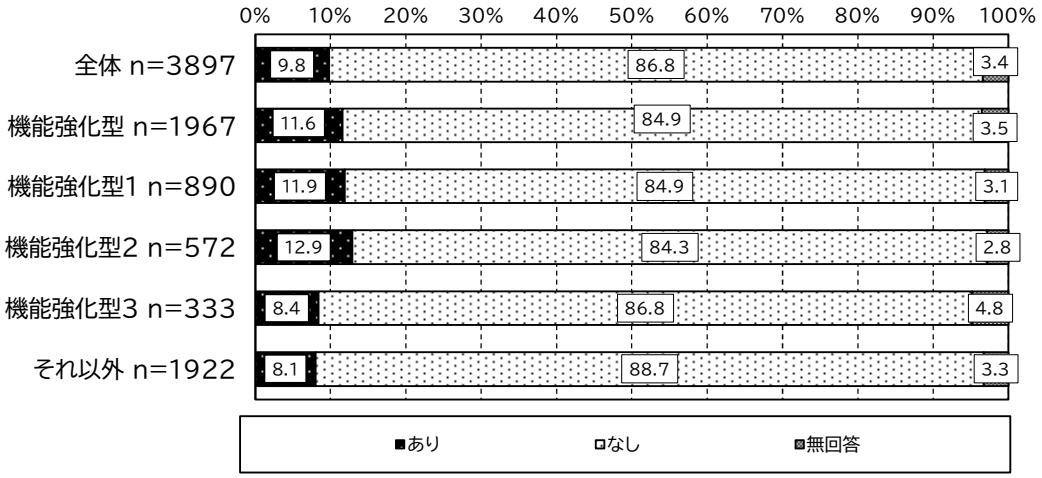
			回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		保健師・助産師・看護師	3604	10.8	15.1	5
		准看護師	3604	0.8	4.0	0
		リハビリ職（PT,OT,ST）	3604	1.9	4.3	0
		精神保健福祉士	3604	0.0	0.3	0
区分別	機能強化型訪問看護ステーション	保健師・助産師・看護師	1903	7.0	8.0	4
		准看護師	1903	0.1	1.0	0
		リハビリ職（PT,OT,ST）	1903	1.6	3.0	0
		精神保健福祉士	1903	0.0	0.3	0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	保健師・助産師・看護師	1106	8.7	11.2	5
		准看護師	1106	0.7	2.8	0
		リハビリ職（PT,OT,ST）	1106	1.9	4.0	0
		精神保健福祉士	1106	0.0	0.1	0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	保健師・助産師・看護師	590	26.5	25.3	14
		准看護師	590	3.5	8.6	0
		リハビリ職（PT,OT,ST）	590	2.8	7.4	0
		精神保健福祉士	590	0.0	0.1	0

(66) 自事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無、種別・訪問者の職種

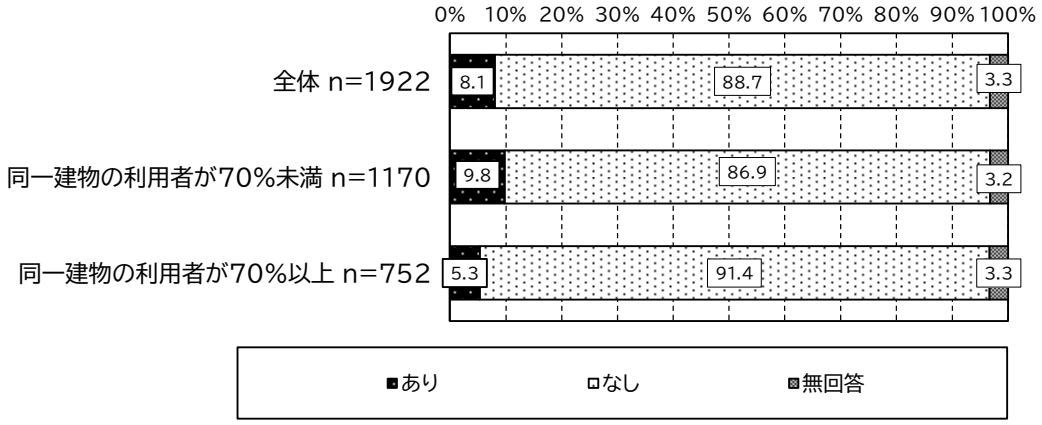
自事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無、種別・訪問者の職種（令和 6 年 11 月）の有無は、「あり」が 9.8%であった。

「あり」と回答した事業所について、種別では、「訪問看護ステーション」が 78.9%で最も多かった。また、訪問者の職種は、「看護職員」が 26.4%で最も多かった。

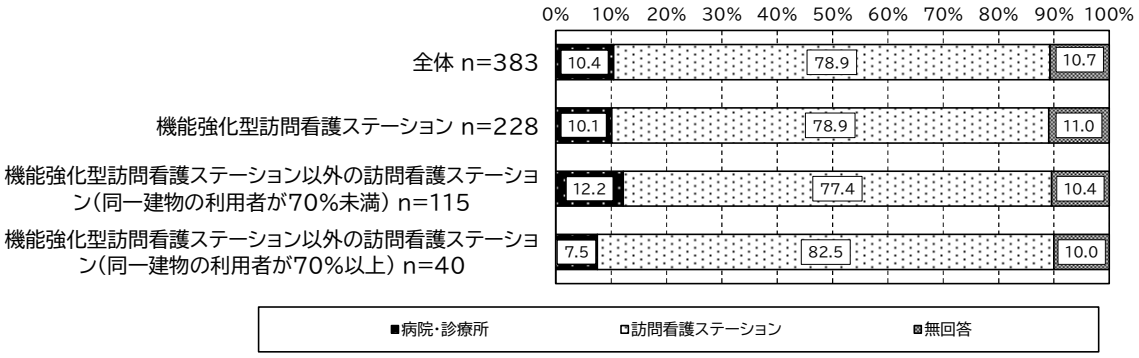
図表 6-175　自事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無
（令和 6 年 11 月）（機能強化型の届出有無別）



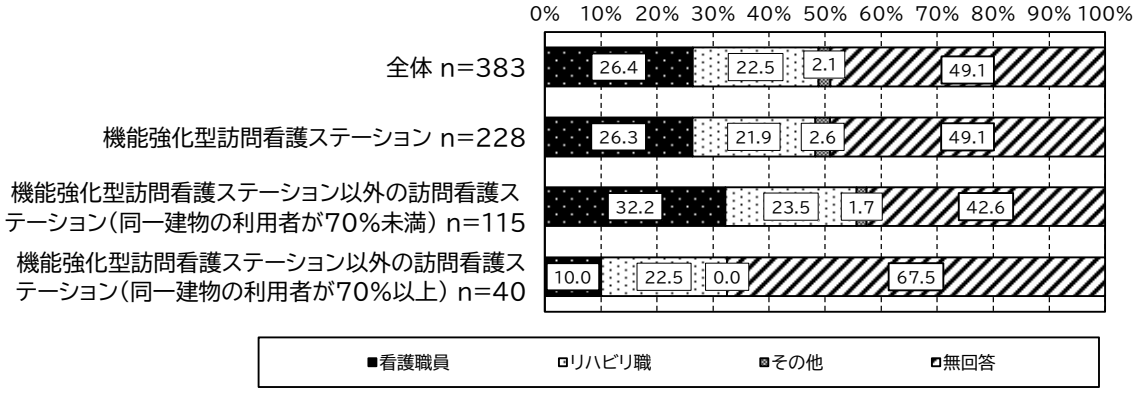
図表 6-176　自事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無
（令和 6 年 11 月）（同一建物の利用者の割合別）



図表 6-177　自事業所以外に訪問看護を提供する施設・訪問者の職種
（自事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所が「あり」と回答した利用者票のみ集計）
（令和 6 年 11 月）



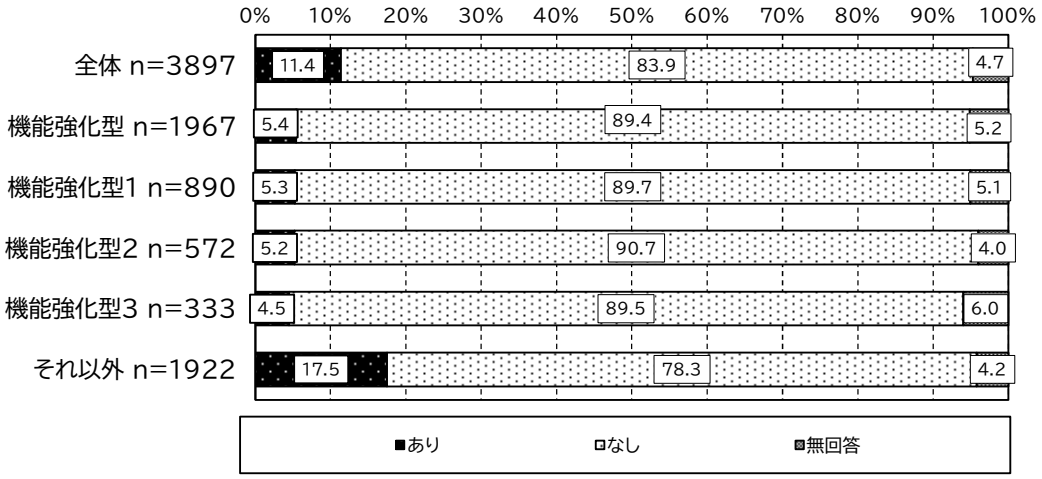
図表 6-178　当該施設・事業所の主な訪問者の職種
（自事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所が「あり」と回答した利用者票のみ集計）
（令和 6 年 11 月）



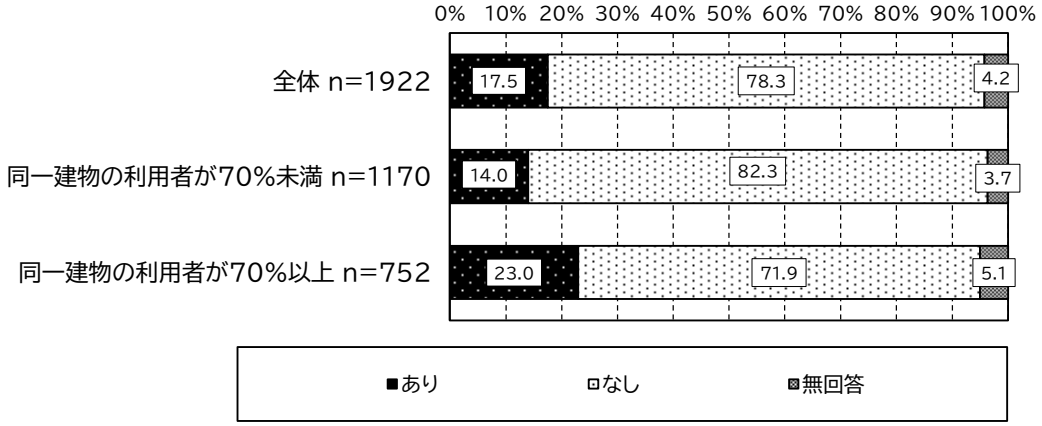
(67) 特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付の有無

特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付の有無は、「あり」が 11.4%であった。

図表 6-179　特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付の有無
（令和 6 年 6～11 月）（機能強化型の届出有無別）



図表 6-180　特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付の有無
（令和 6 年 6～11 月）（同一建物の利用者の割合別）



図表 6-181　特別訪問看護指示書の交付回数

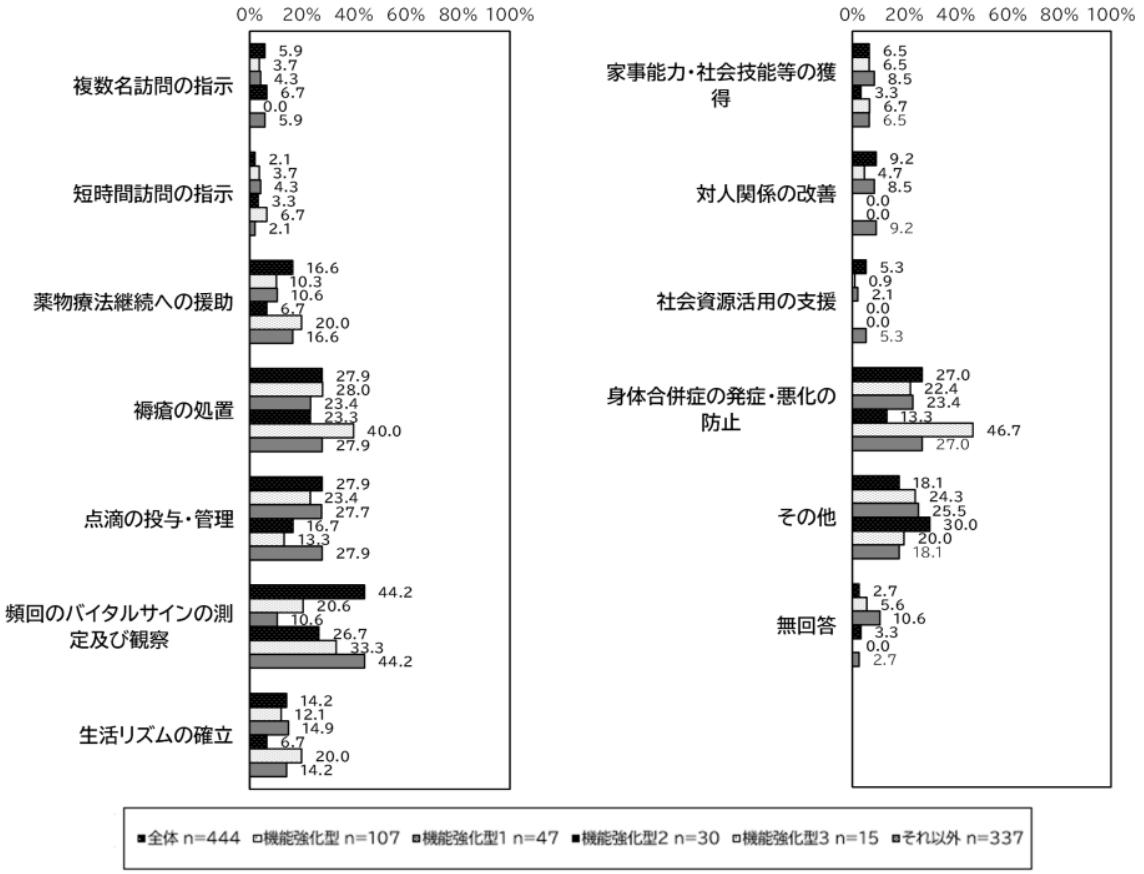
（単位：回）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		339	2.5	3.0	1
区分別	機能強化型訪問看護ステーション	77	2.0	2.0	1
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	120	2.5	2.9	1
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	142	2.7	3.5	1

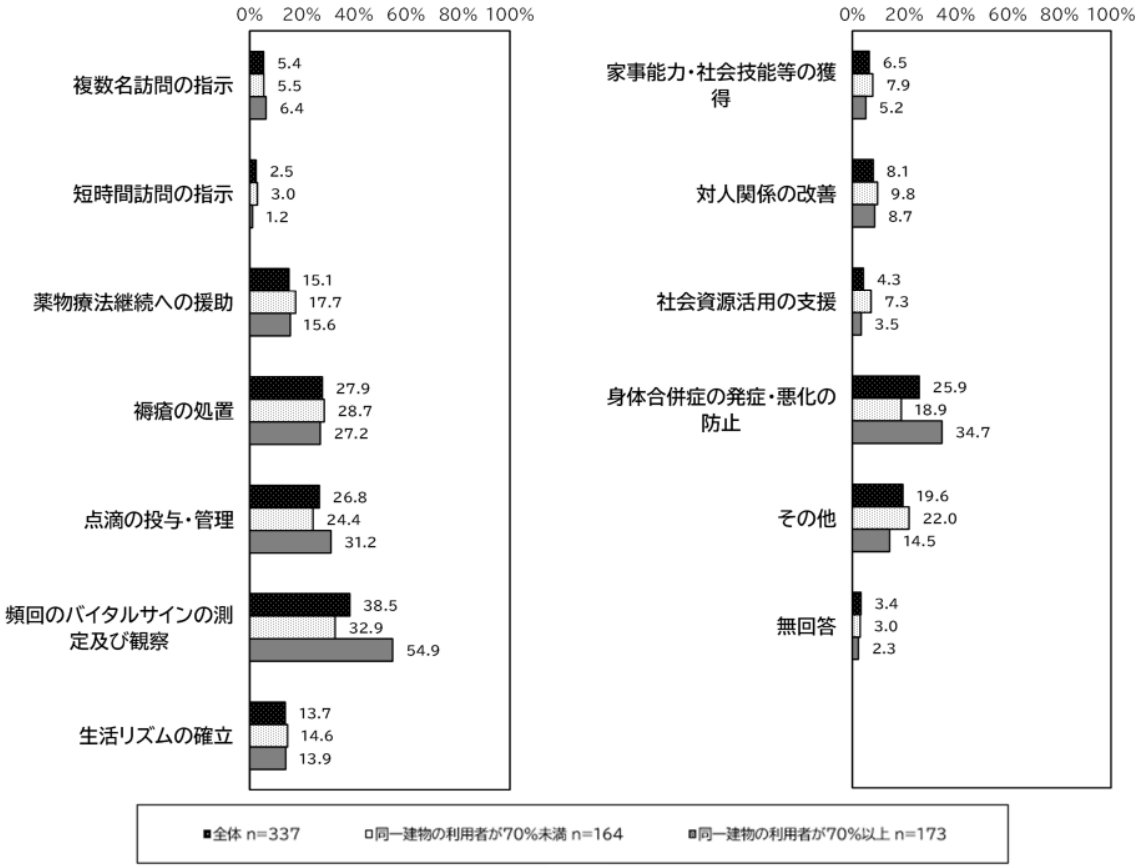
(68) 特別訪問看護指示書（精神科を含む）における指示の内容

「特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付の有無」の設問で「あり」と回答した場合の指示の内容は、「頻回のバイタルサインの測定および観察」が 44.2%で最も多かった。

図表 6-182　指示の内容（複数回答）（機能強化型の届出有無別）



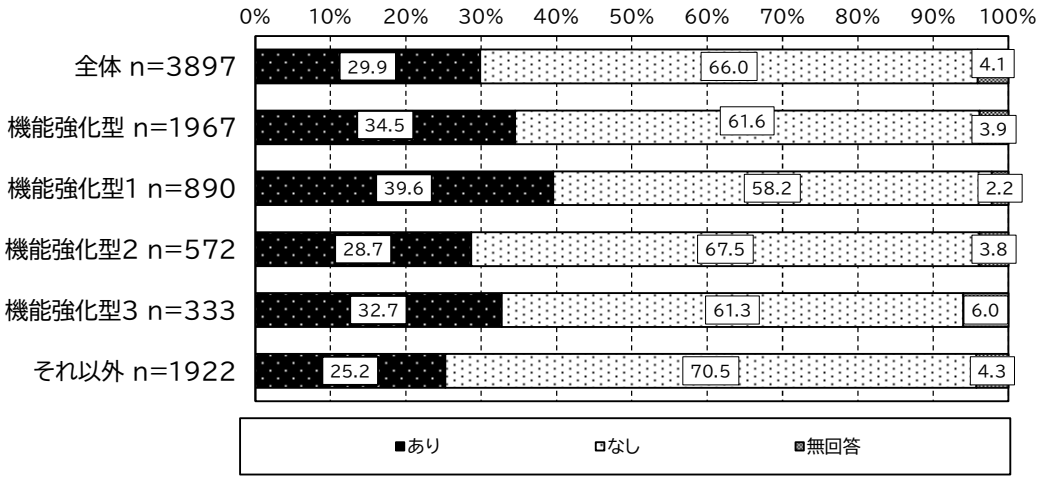
図表 6-183　指示の内容（複数回答）（同一建物の利用者の割合別）



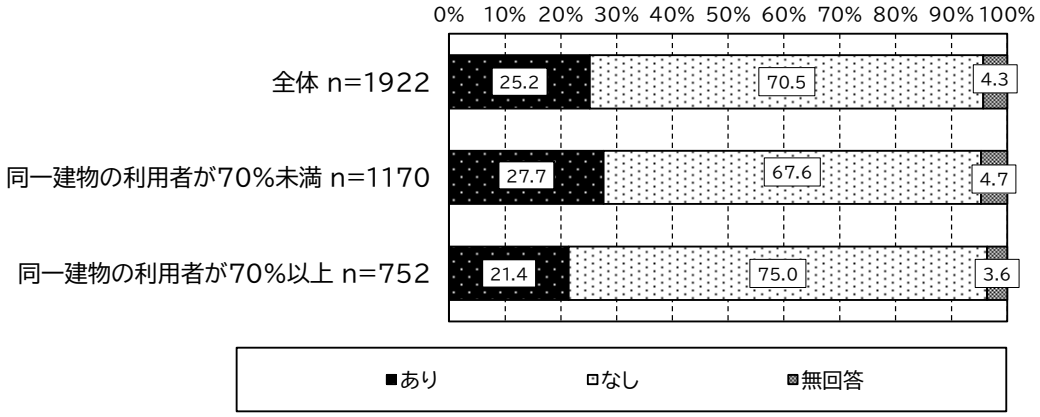
(69) 訪問看護指示書におけるリハビリ職が行う訪問看護の指示の有無

訪問看護指示書におけるリハビリ職が行う訪問看護の指示の有無は、「あり」が 29.9%であった。

図表 6-184　訪問看護指示書におけるリハビリ職が行う訪問看護の指示の有無
（令和 6 年 11 月）（機能強化型の届出有無別）

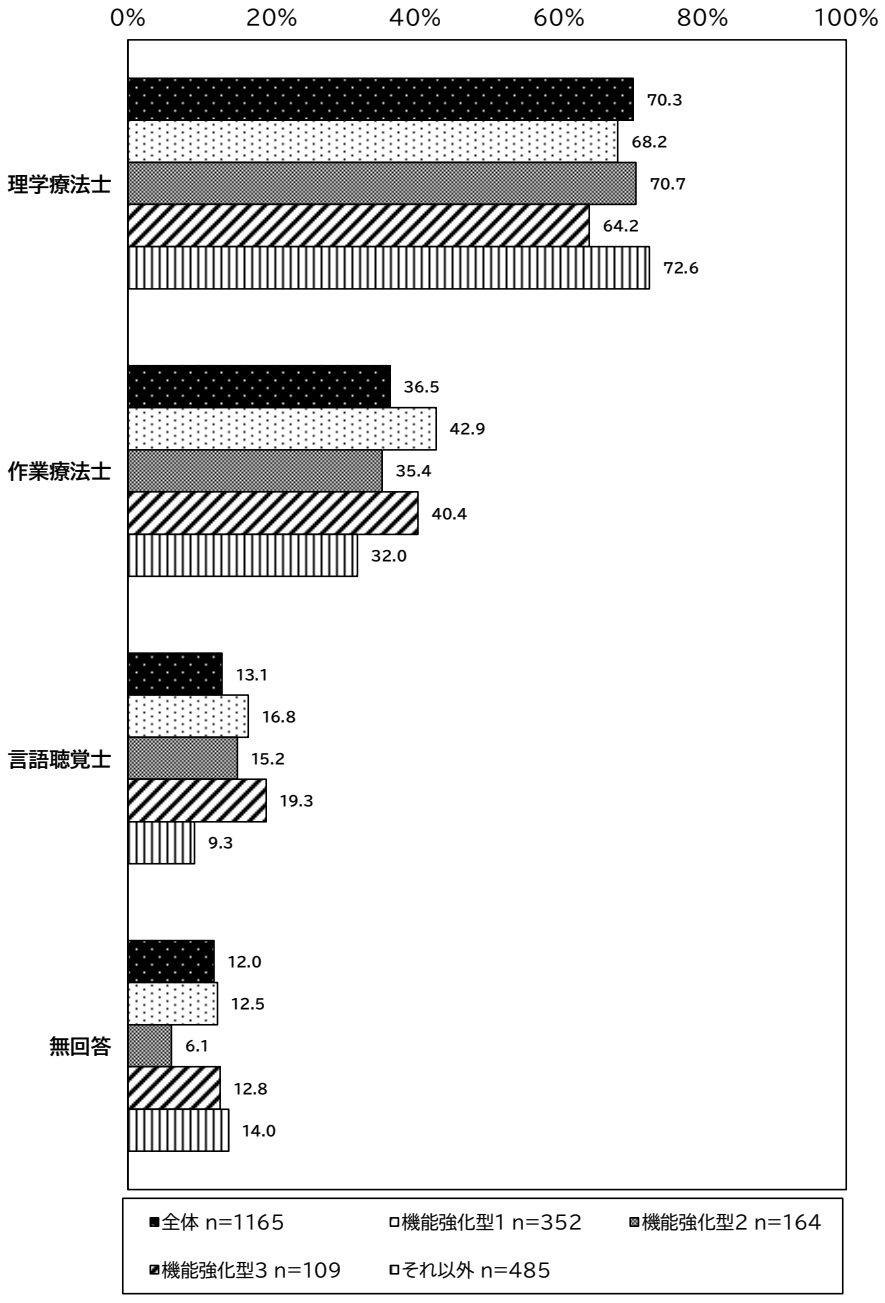


図表 6-185　訪問看護指示書におけるリハビリ職が行う訪問看護の指示の有無
（令和 6 年 11 月）（同一建物の利用者の割合別）



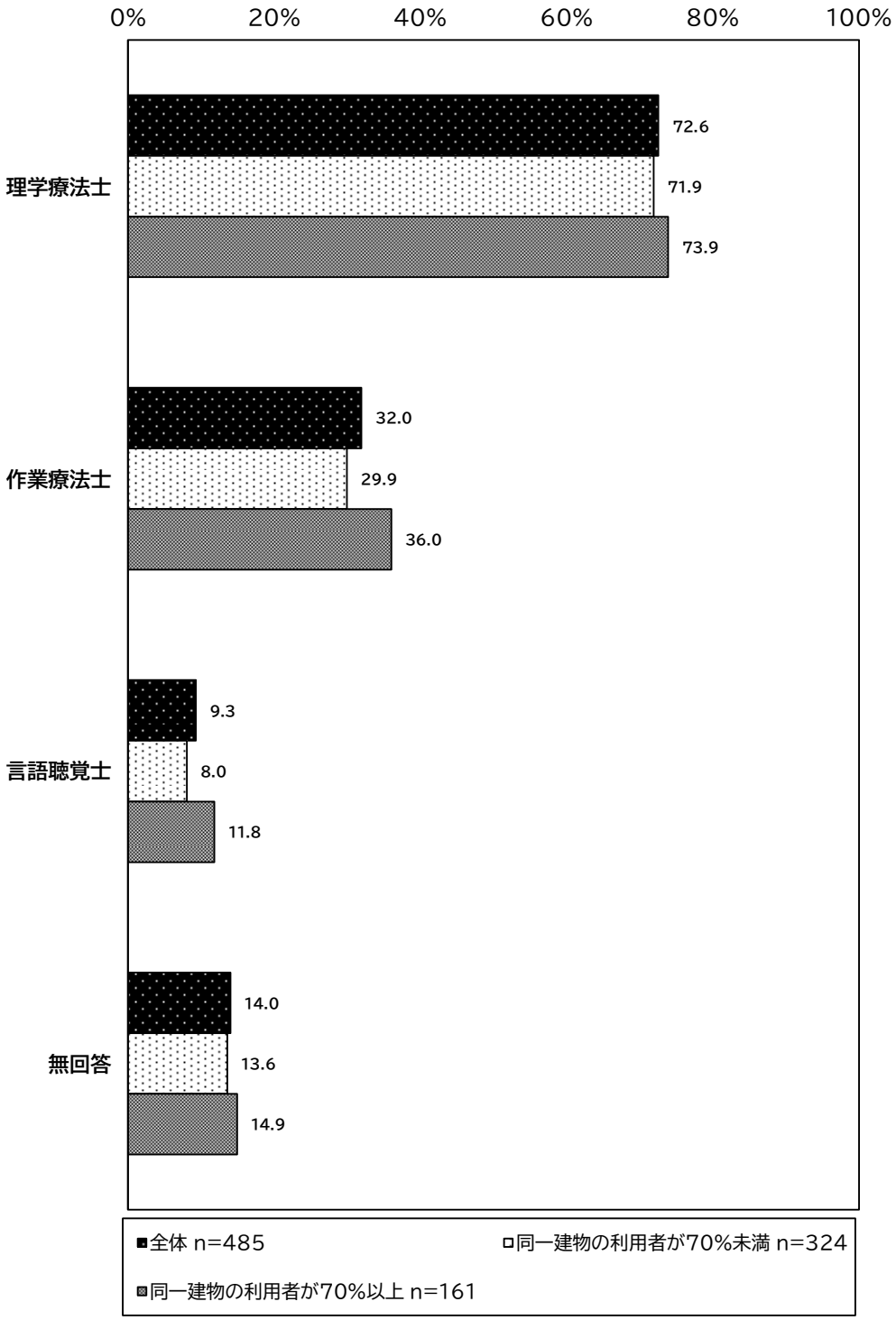
図表 6-186　訪問看護指示書の記載事項（リハ職の職種）

（機能強化型の届出有無別）



図表 6-187　訪問看護指示書の記載事項（リハ職の職種）

（同一建物の利用者の割合別）



図表 6-188　訪問看護指示書の記載事項（指示内容）（1 日当たりの時間）
（訪問看護ステーションの区分別）

（単位：分/日）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		1099	44.9	11.4	40
区分別	機能強化型訪問看護ステーション	639	47.1	10.8	40
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	307	45.2	11.0	40
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	152	34.8	9.2	30

図表 6-189　訪問看護指示書の記載事項（指示内容）（週あたりの回数）
（訪問看護ステーションの区分別）

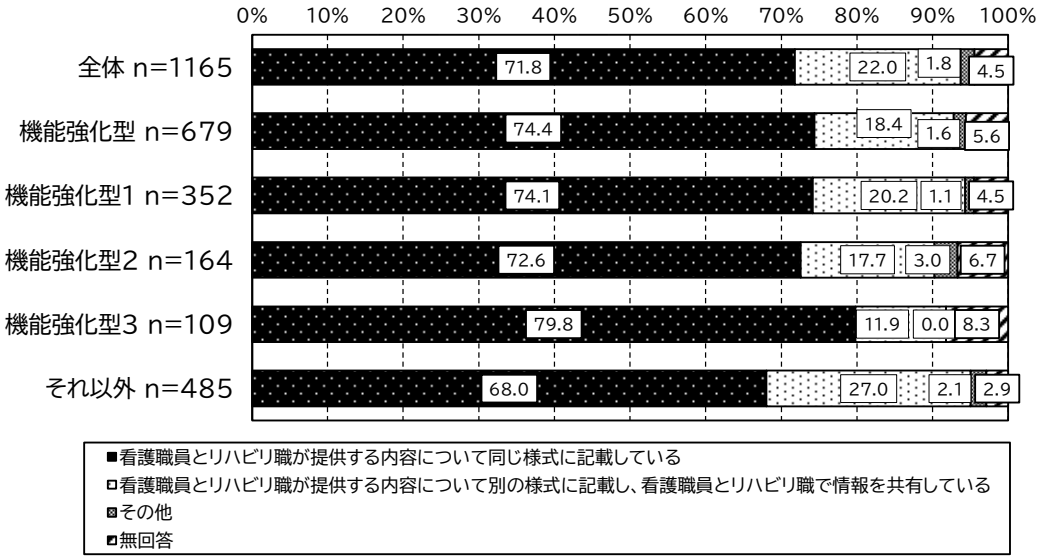
（単位：回/週）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		1060	1.7	1.2	1
区分別	機能強化型訪問看護ステーション	620	1.5	0.8	1
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	296	1.7	1.1	1
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	143	2.9	1.8	2

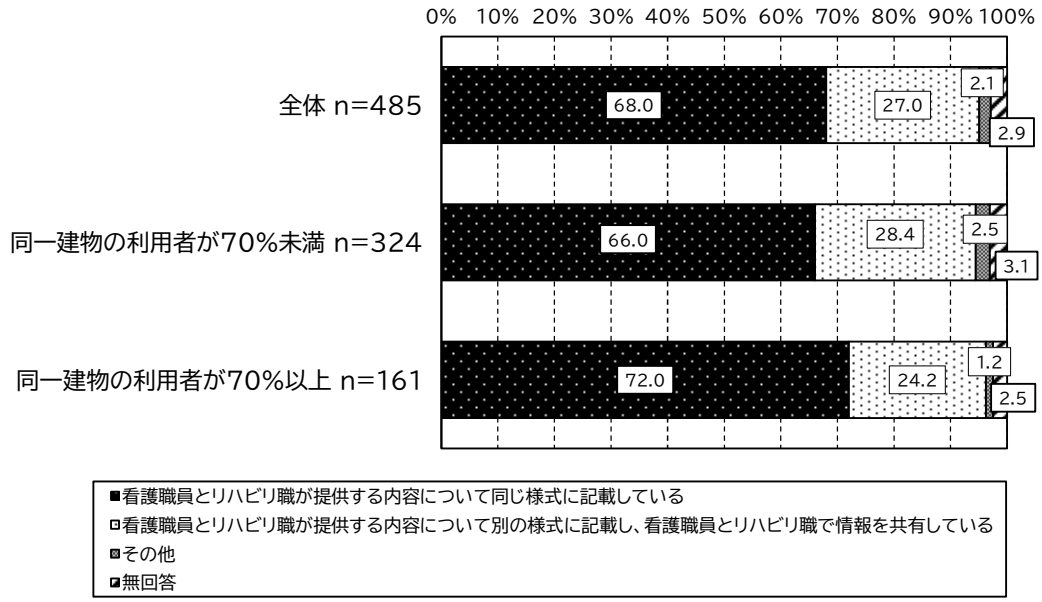
(70) リハビリ職が 1 回以上訪問看護を行っている場合の訪問看護計画書および訪問看護報告書における、リハビリ職が提供する内容の記載、共有について
（リハビリ職の行う訪問看護の内容が週 1 回以上の利用者のみ回答）

リハビリ職が 1 回以上訪問看護を行っている場合の訪問看護計画書および訪問看護報告書における、リハビリ職が提供する内容の記載、共有については、「看護職員とリハビリ職が提供する内容について同じ様式に記載している」が 71.8%であった。

図表 6-190　リハビリ職が 1 回以上訪問看護を行っている場合の訪問看護計画書および訪問看護報告書において、リハビリ職が提供する内容の記載、共有（機能強化型の届出有無別）（複数回答）



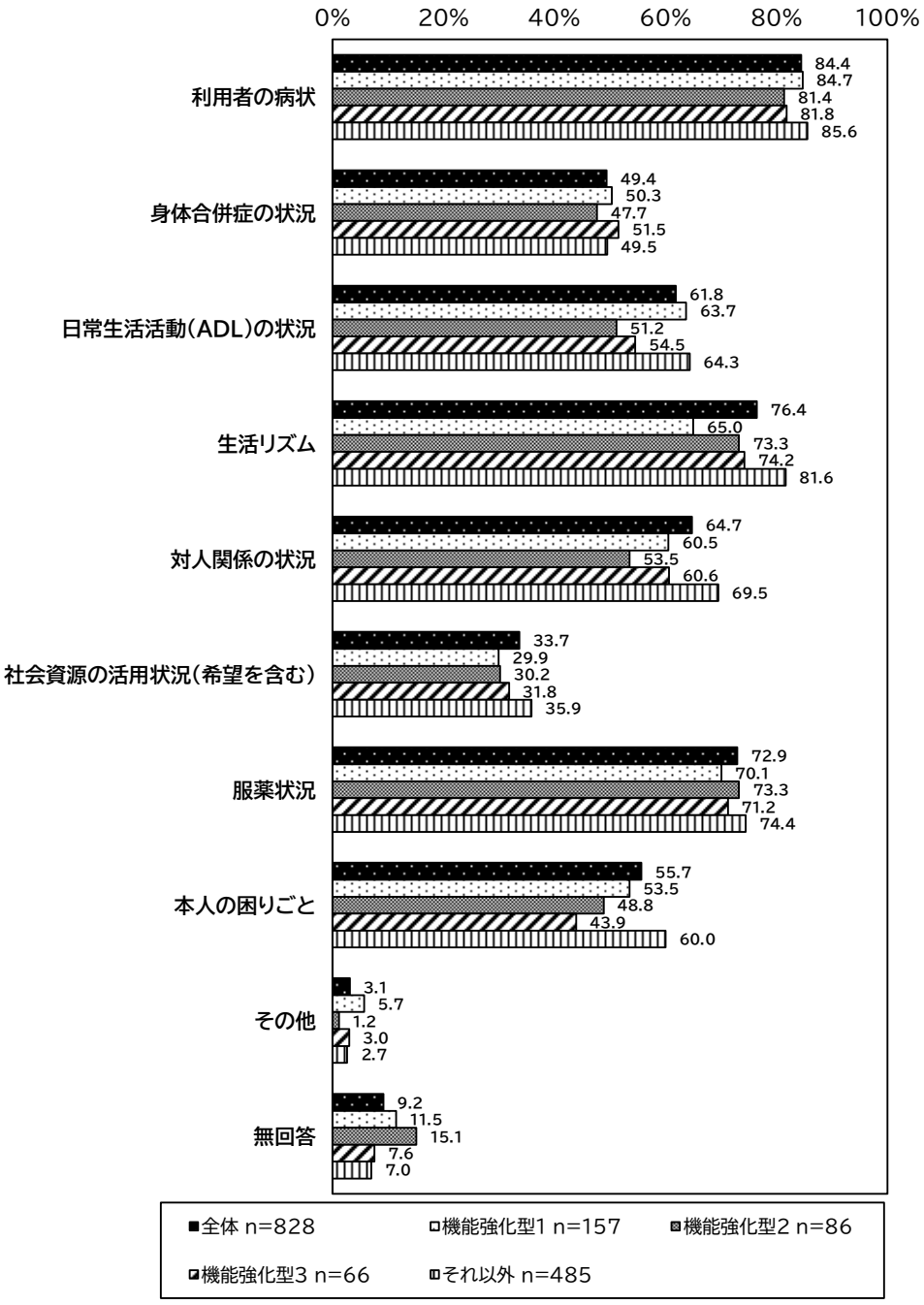
図表 6-191　リハビリ職が 1 回以上訪問看護を行っている場合の訪問看護計画書および訪問看護報告書において、リハビリ職が提供する内容の記載、共有（複数回答）（同一建物の利用者の割合別）



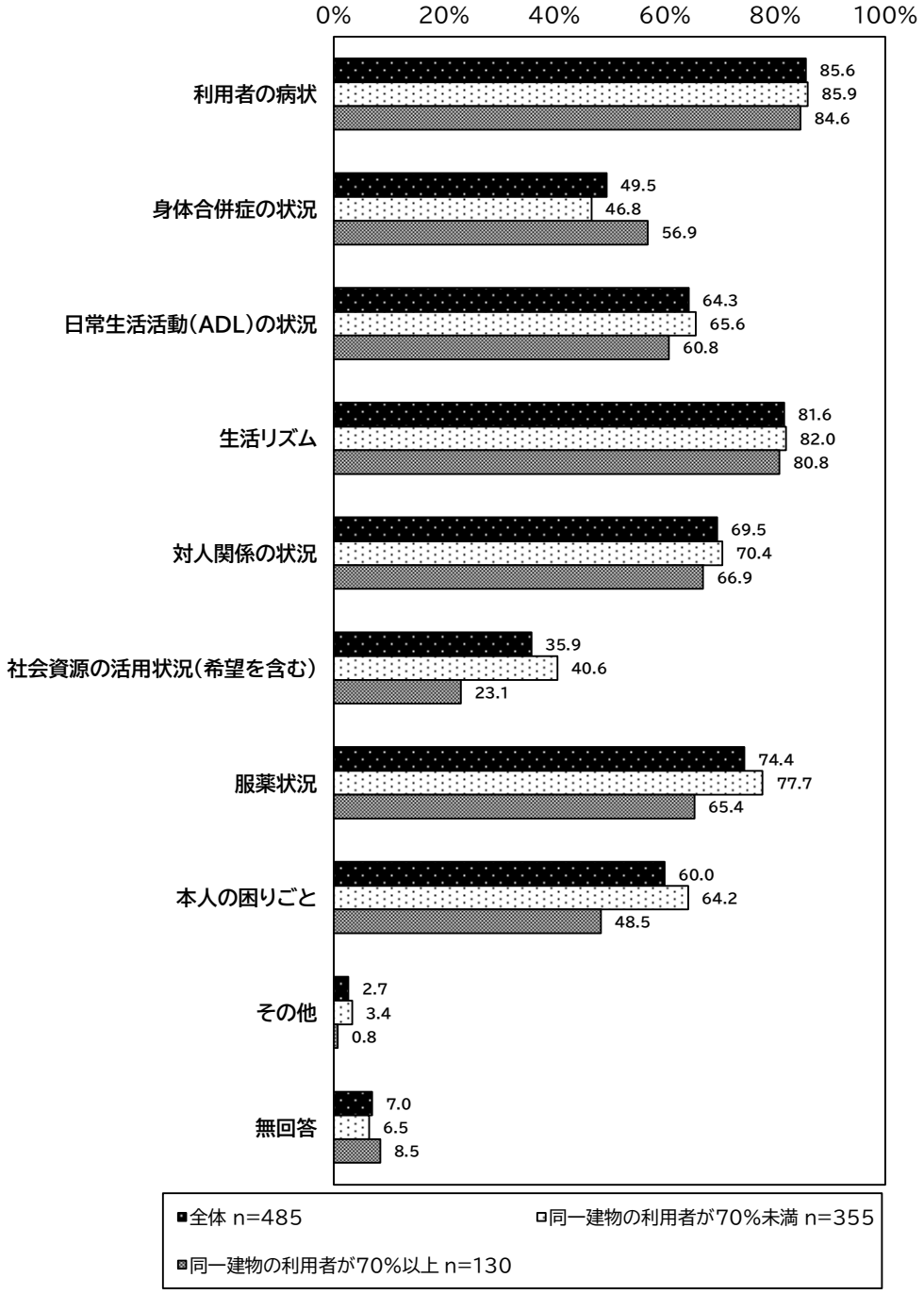
(71) 精神科訪問看護報告書の記載内容

精神科訪問看護報告書の記載内容については、「利用者の病状」が 84.4%で最も多かった。

図表 6-192　精神科訪問看護報告書の記載内容（複数回答）（機能強化型の届出有無別）



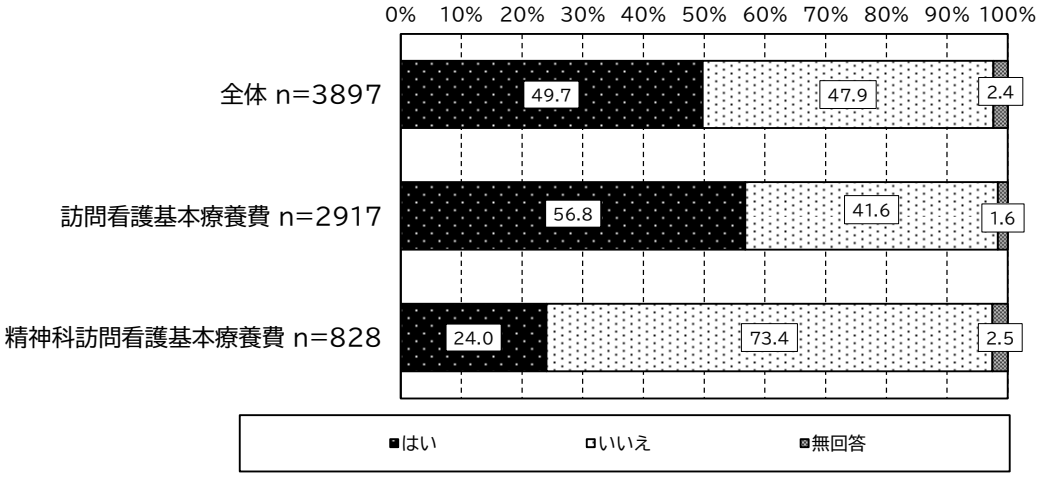
図表 6-193　精神科訪問看護報告書の記載内容（複数回答）（同一建物の利用者の割合別）



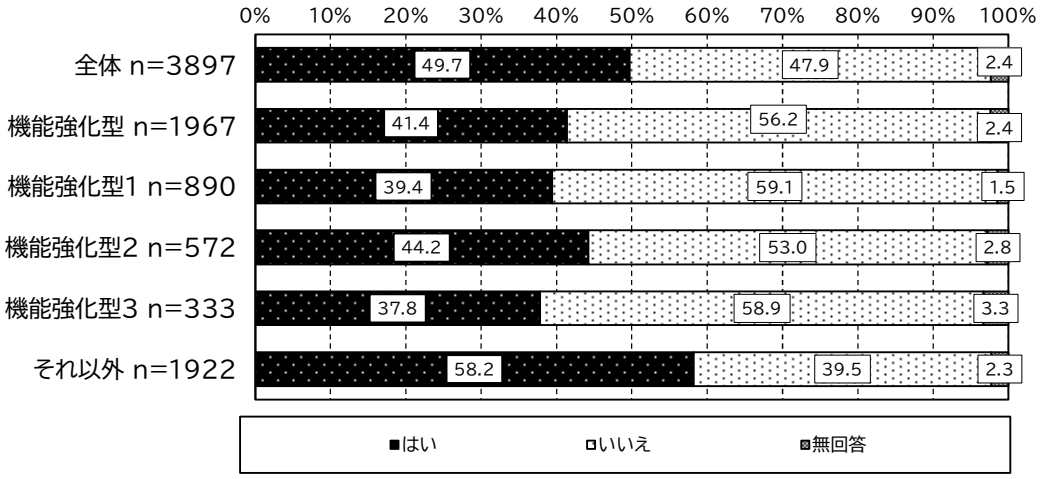
(72) 訪問診療の受療の有無

訪問診療の受療の有無（令和 6 年 11 月）では、「はい」が 49.7%、「いいえ」が 47.9%であった。

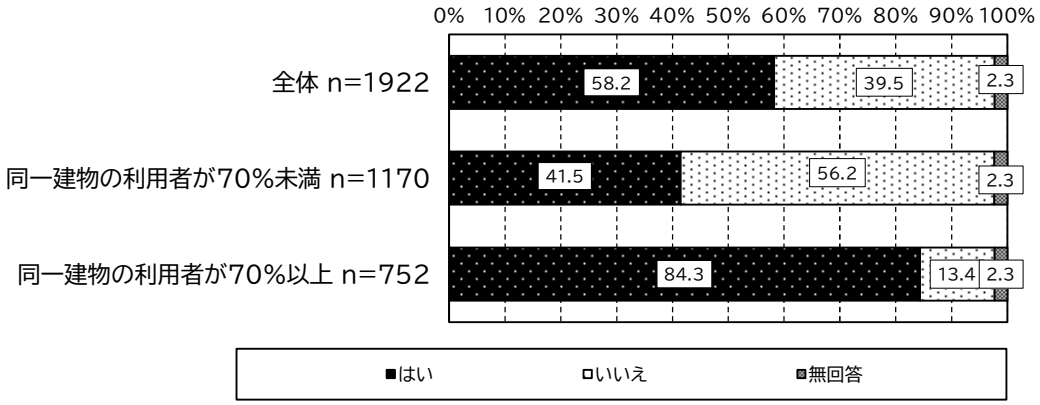
図表 6-194　訪問診療の受療の有無（令和 6 年 11 月）（訪問看護の種別）



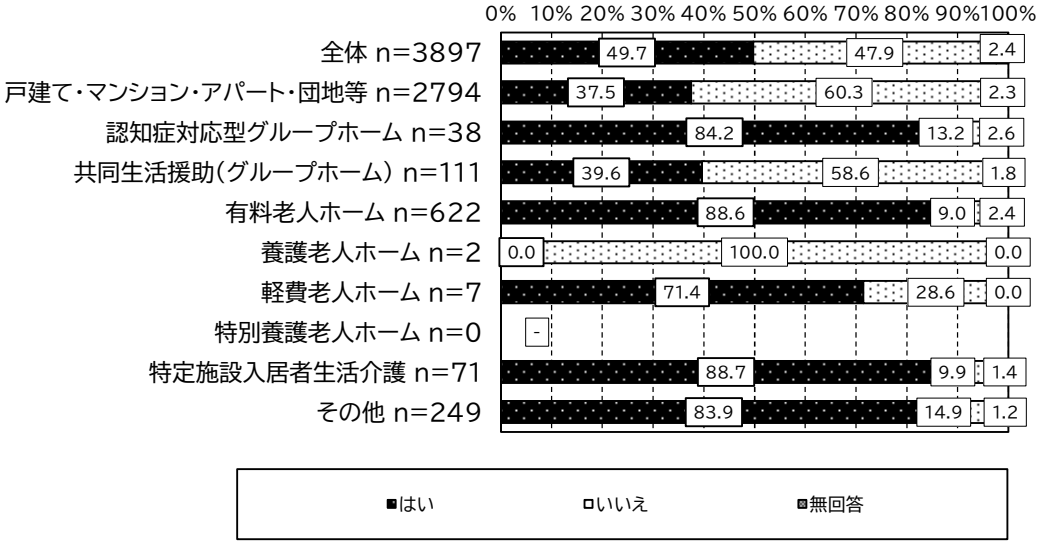
図表 6-195　訪問診療の受療の有無（令和 6 年 11 月）（機能強化型の届出有無別）



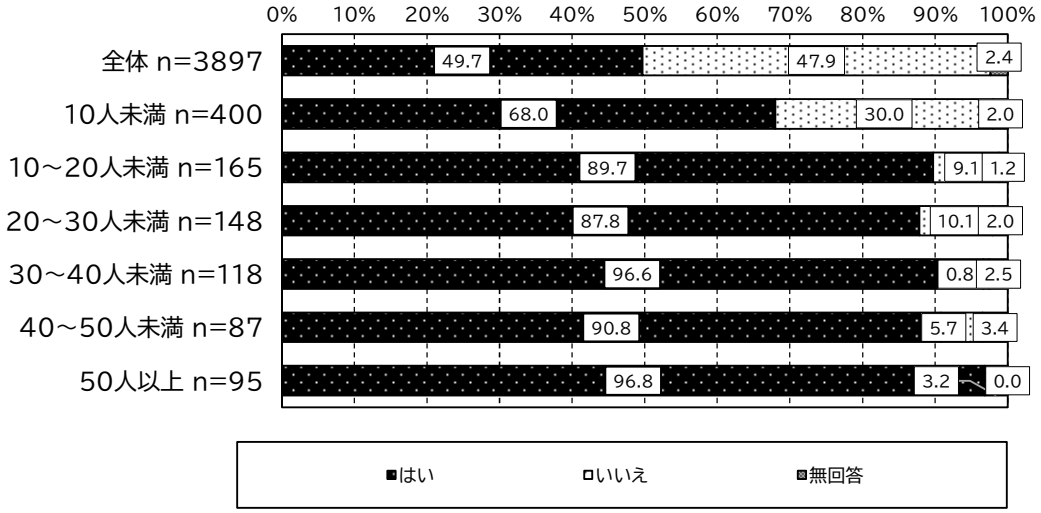
図表 6-196　訪問診療の受療の有無（令和 6 年 11 月）（同一建物の利用者の割合別）



図表 6-197　訪問診療の受療の有無（令和 6 年 11）（現在の居場所別）



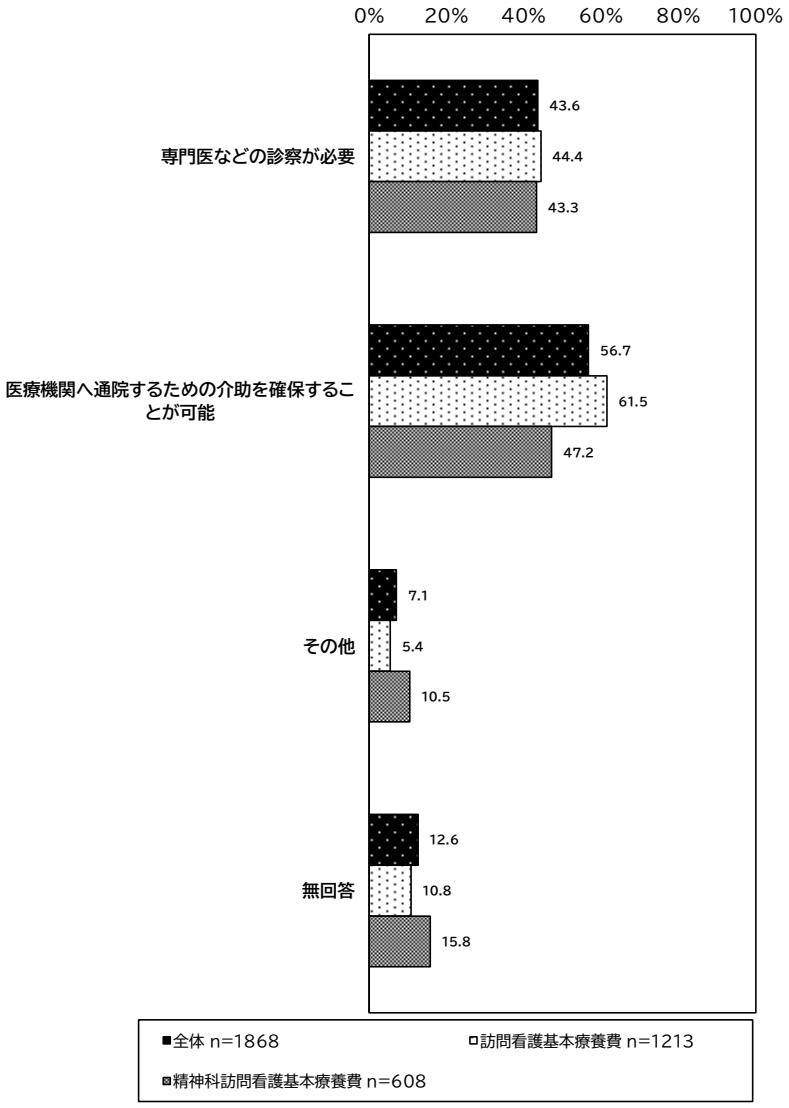
図表 6-198　訪問診療の受療の有無（令和 6 年 11 月）（同一建物の利用者数別）



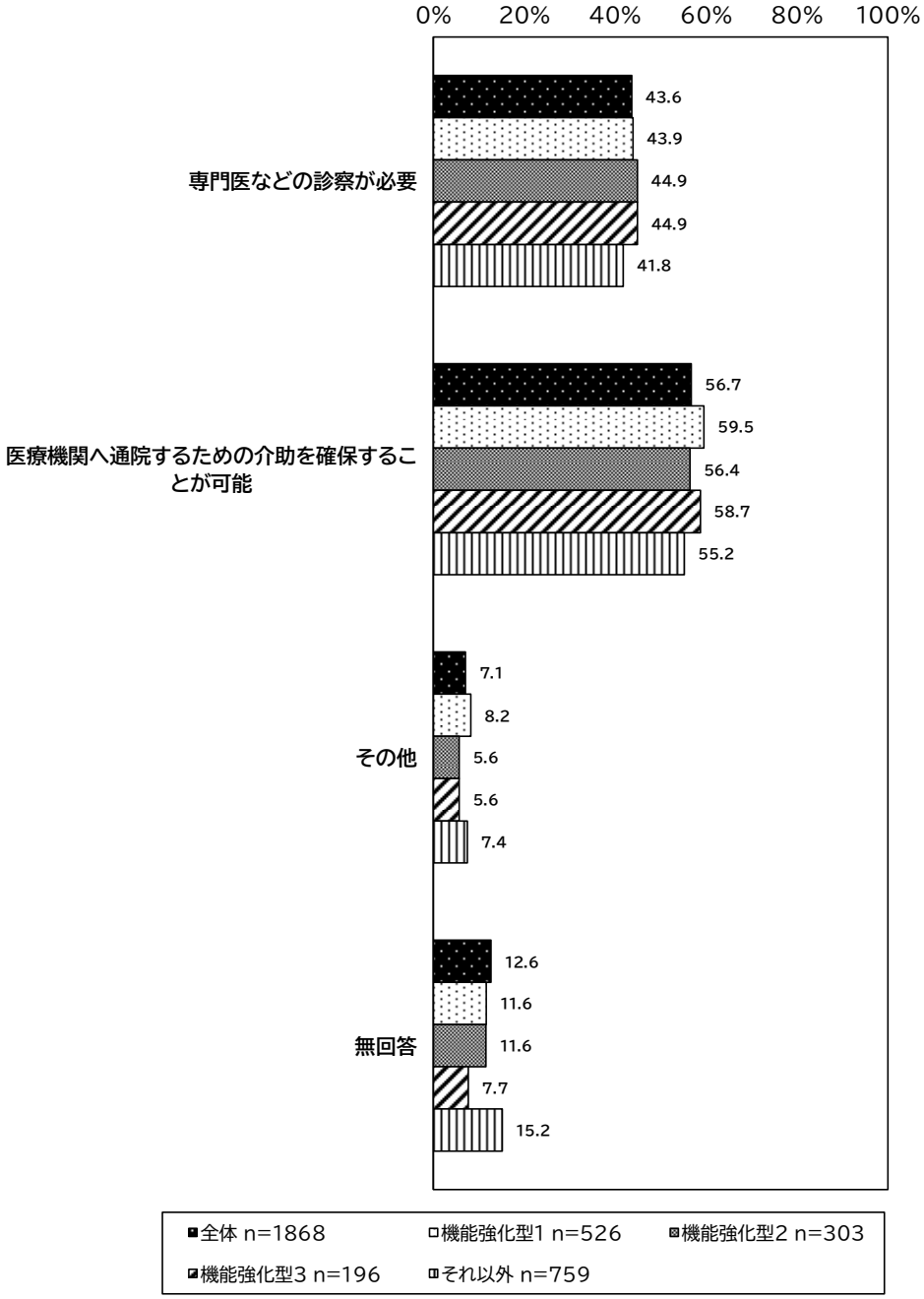
(73) 訪問診療を受療していない理由

「訪問診療の受療の有無」の設問で受療していないと回答した利用者における、訪問診療を受療していない理由は、「医療機関へ通院するための介助を確保することが可能」が 56.7%で最も多かった。

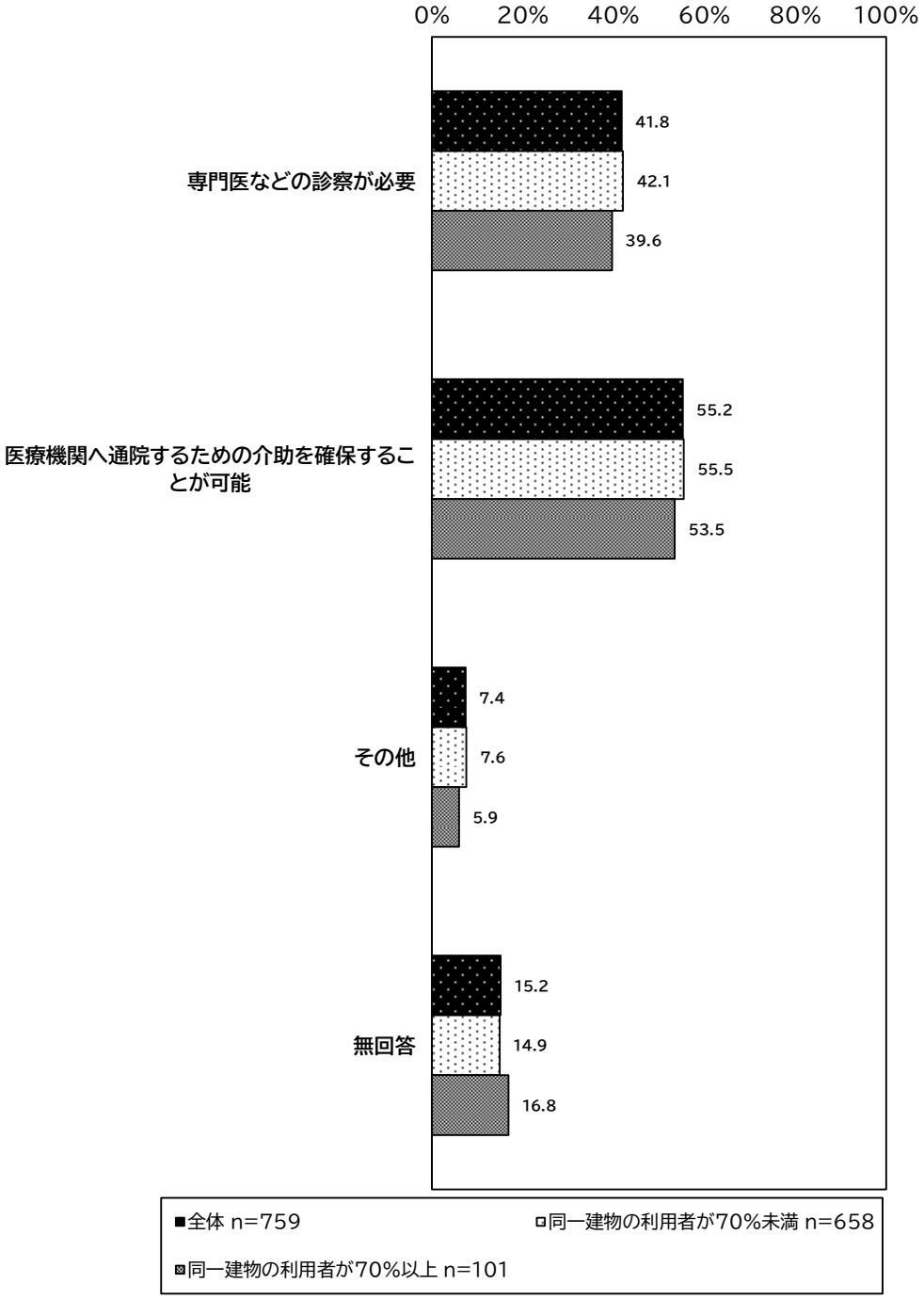
図表 6-199　訪問診療を受療していない理由（訪問看護の種別）



図表 6-200　訪問診療を受療していない理由（機能強化型の届出有無別）



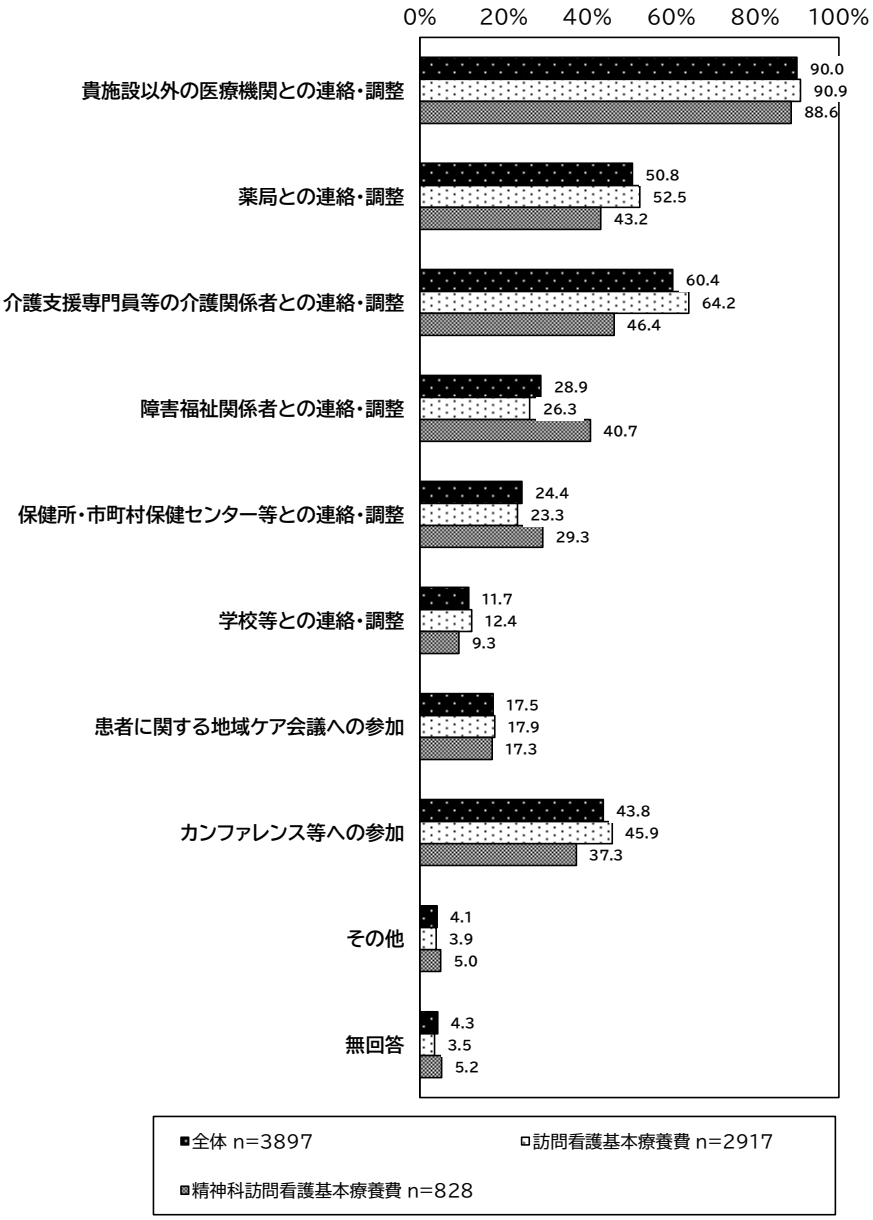
図表 6-201　訪問診療を受療していない理由（同一建物の利用者の割合別）



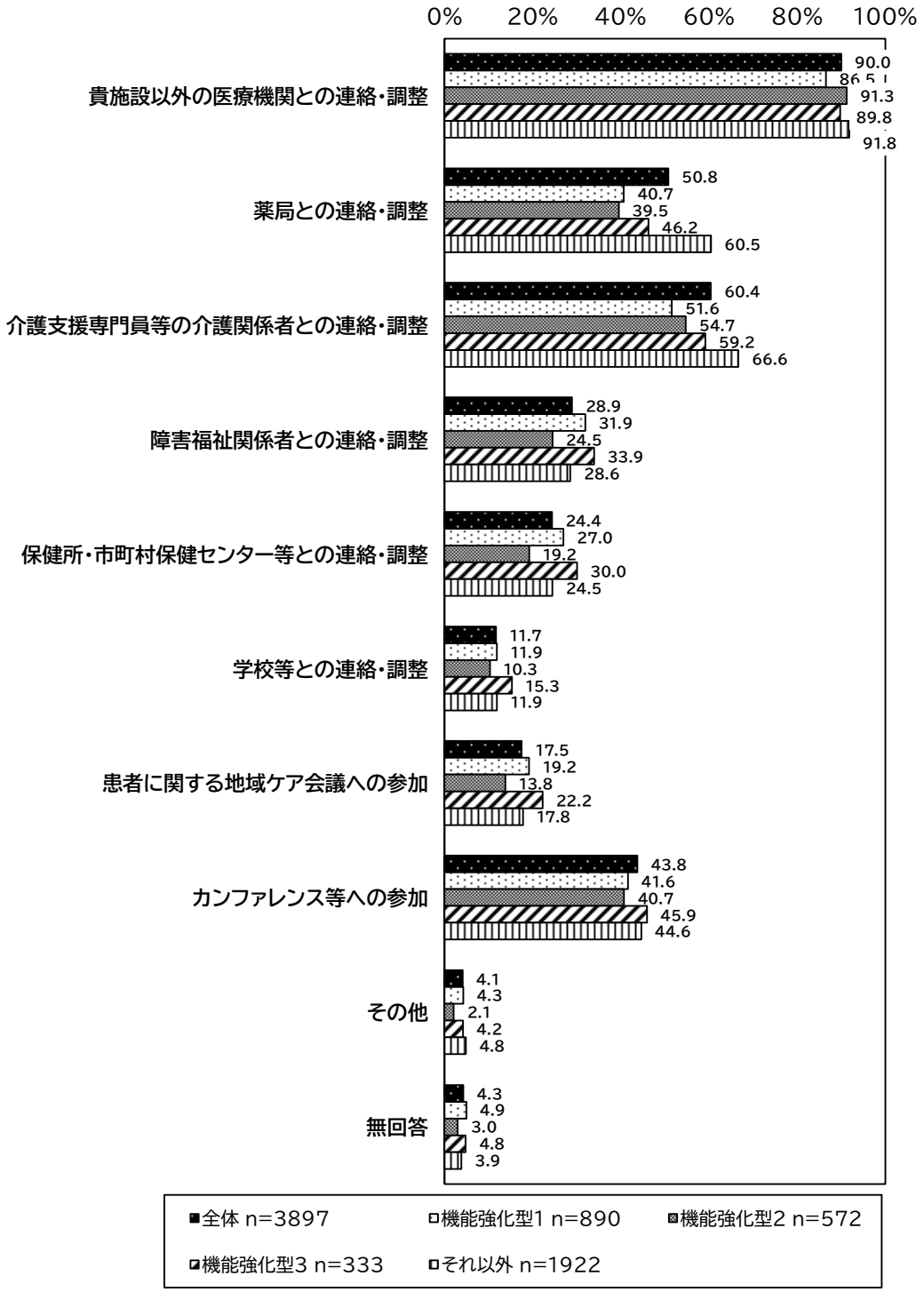
(74) 医療機関・介護・障害福祉等関係者との連携状況（令和 6 年 11 月）

医療機関・介護・障害福祉等関係者との連携等の有無および頻度は、医療機関・介護・障害福祉等関係者別に以下のとおりであった。

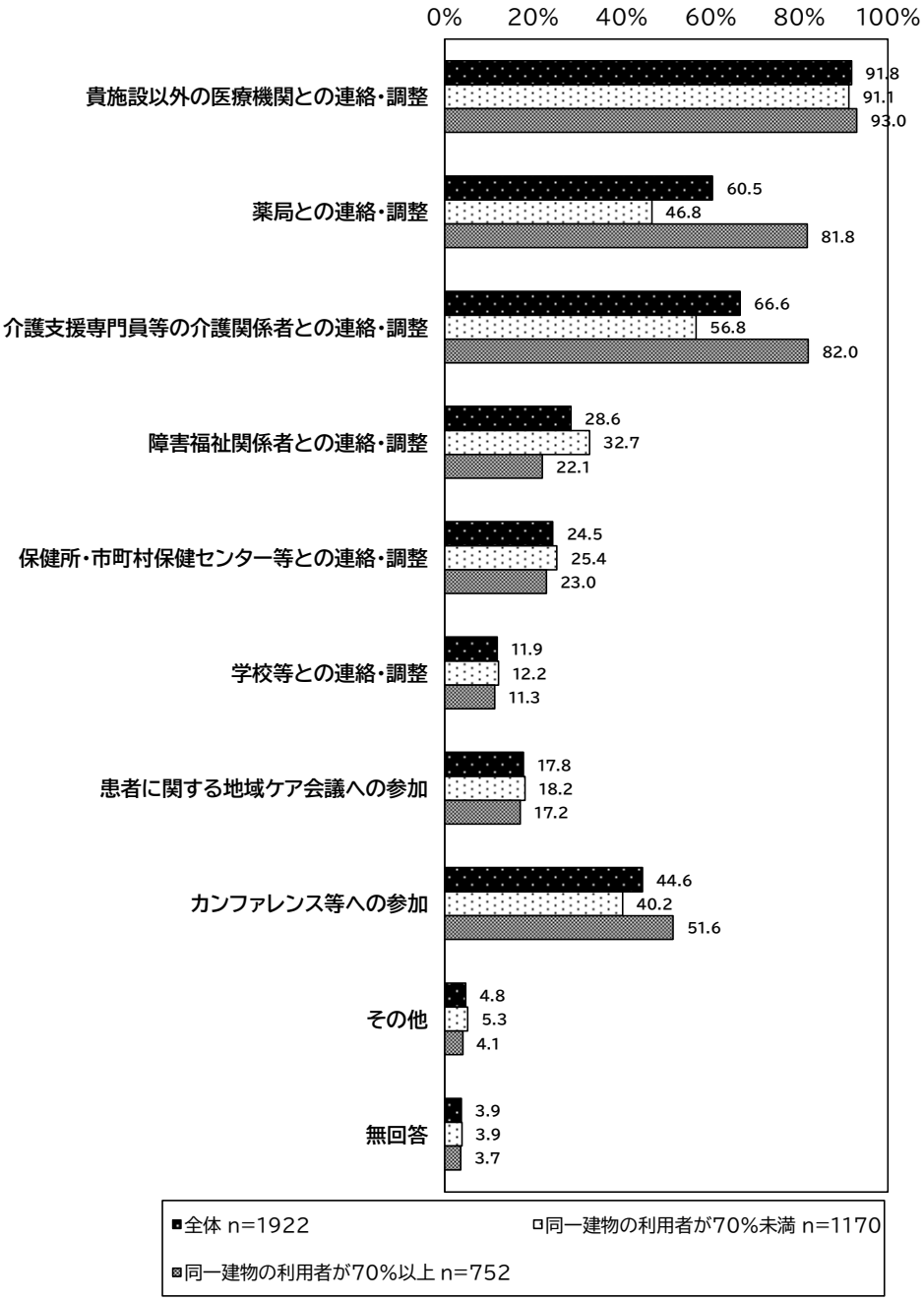
図表 6-202　医療機関・介護・障害福祉等関係者との連携の有無（訪問看護の種別）



図表 6-203　医療機関・介護・障害福祉等関係者との連携の有無
（機能強化型の届出有無別）

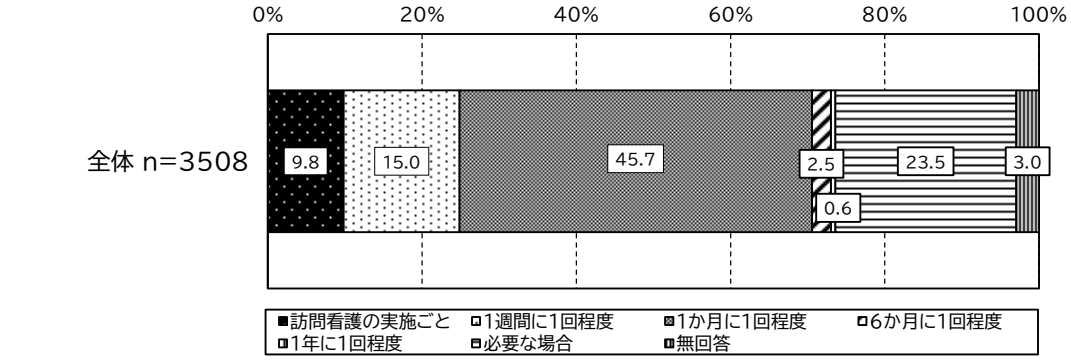


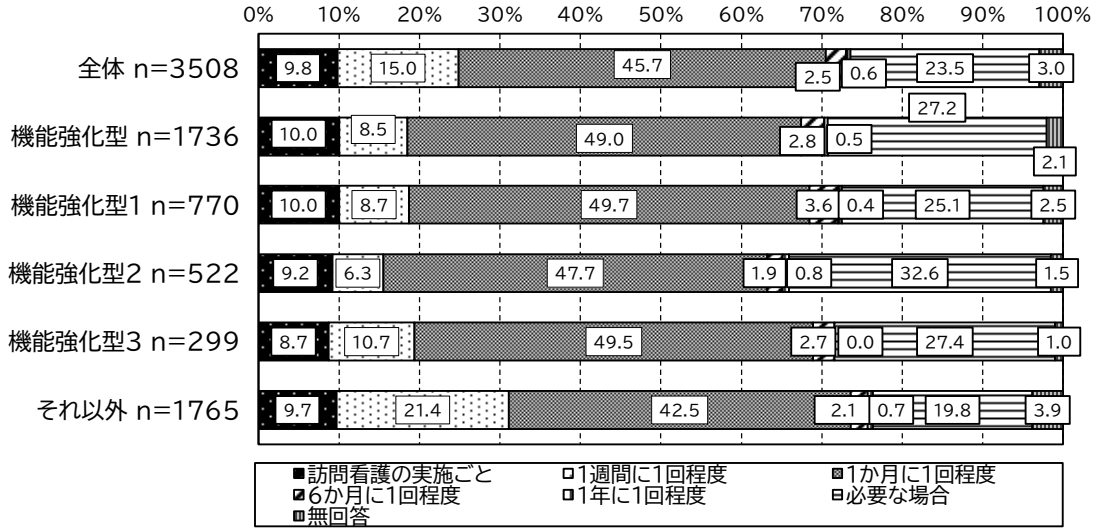
図表 6-204　医療機関・介護・障害福祉等関係者との連携の有無
（同一建物の利用者の割合別）

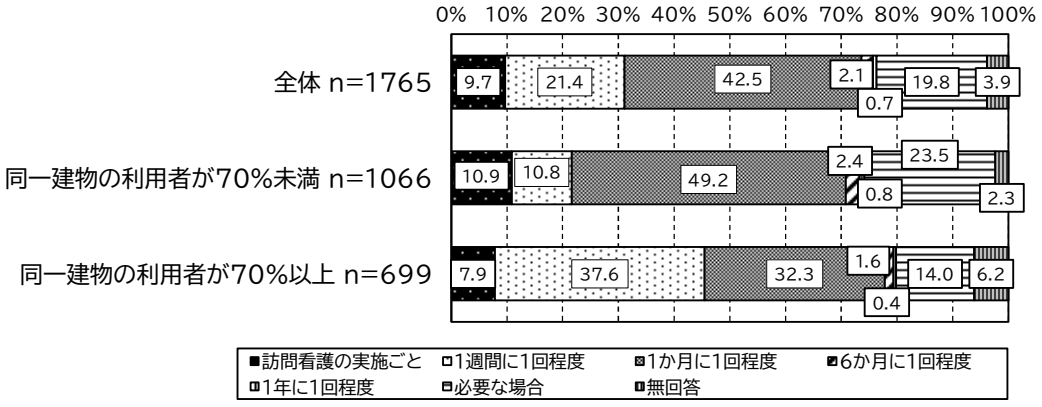


(75) 連携の頻度

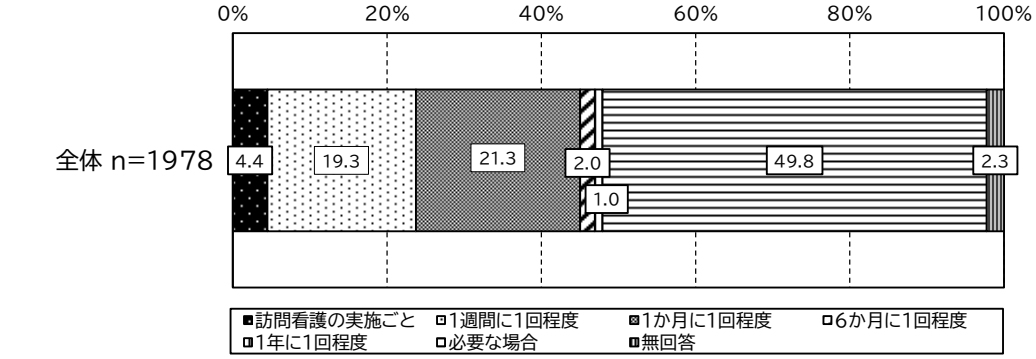
① 医療機関との連絡・調整

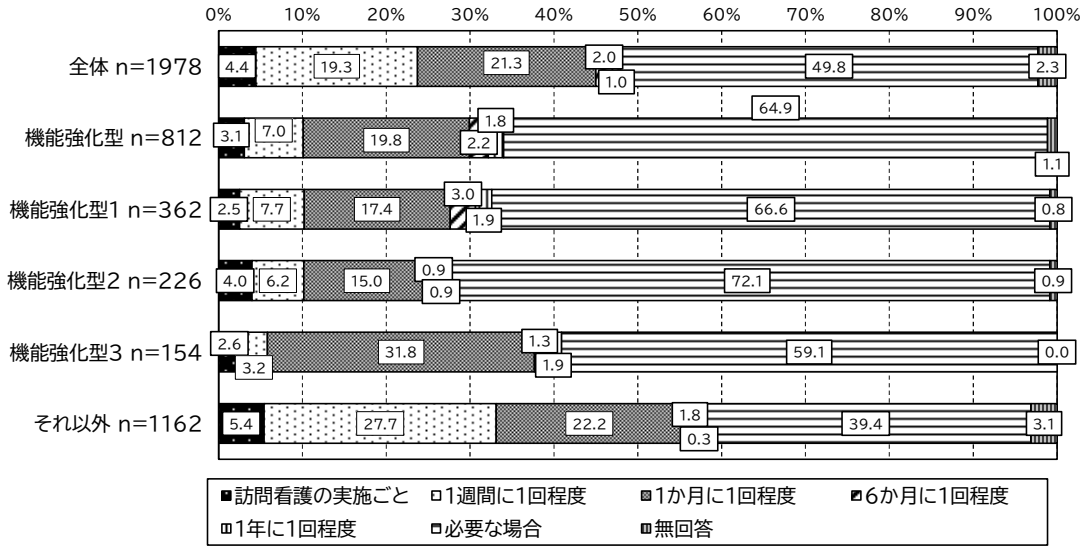


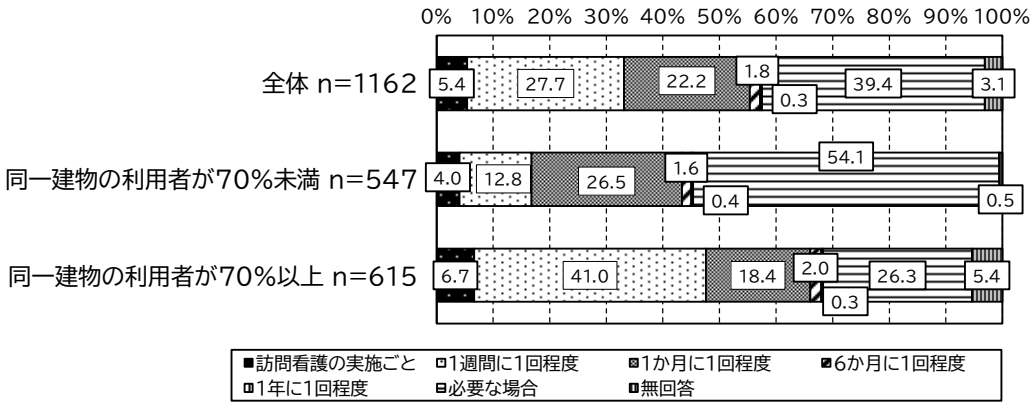




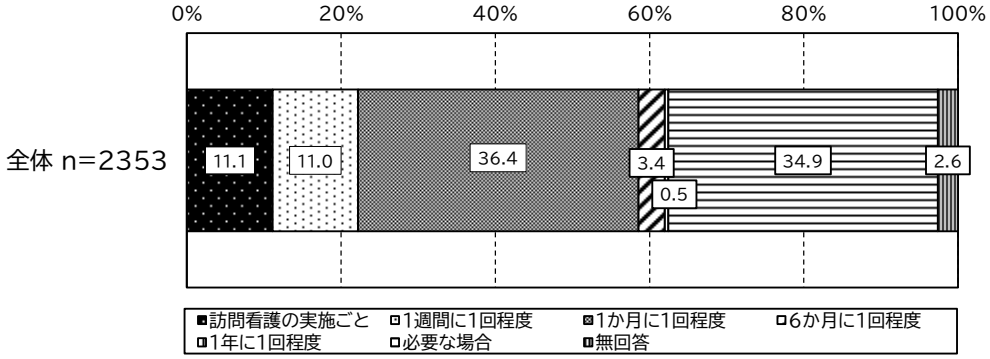
② 薬局との連絡・調整

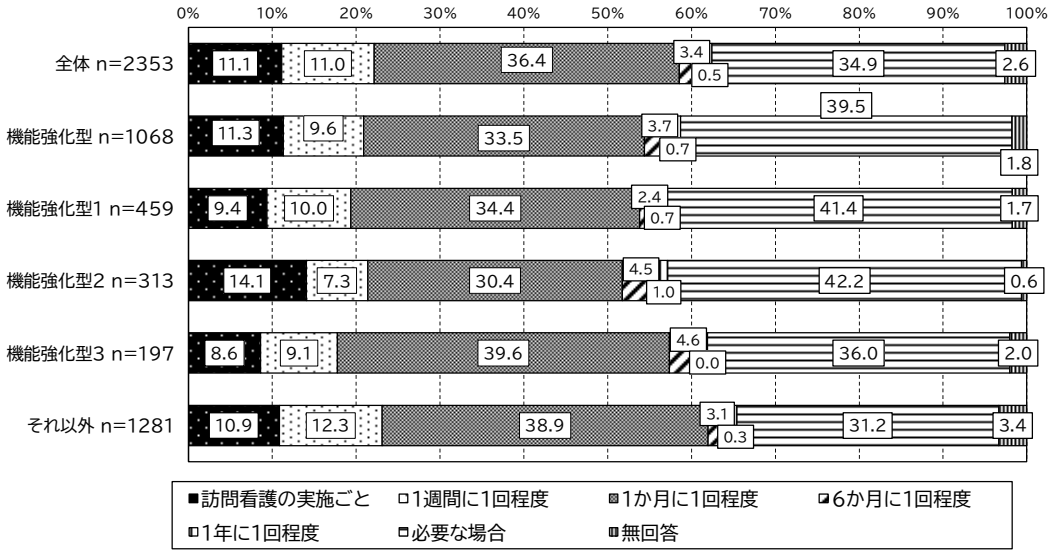

0%
20%
40%
60%
80%
100%
全体 n=1978
4.4
19.3
21.3
2.0
49.8
2.3
1.0
訪問看護の実施ごと
1週間に1回程度
1か月に1回程度
6か月に1回程度
1年に1回程度
必要な場合
無回答

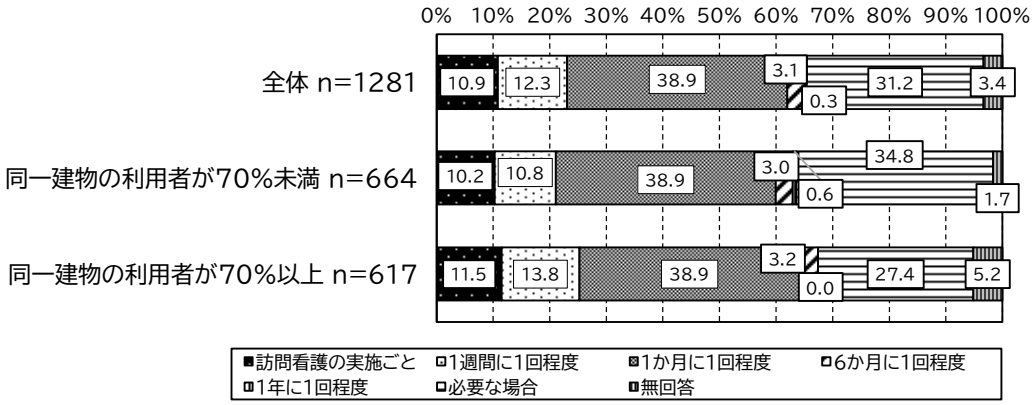

0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
70%
80%
90%
100%
全体 n=1978
4.4
19.3
21.3
2.0
1.0
49.8
2.3
機能強化型 n=812
3.1
7.0
19.8
1.8
2.2
64.9
1.1
機能強化型1 n=362
2.5
7.7
17.4
3.0
1.9
66.6
0.8
機能強化型2 n=226
4.0
6.2
15.0
0.9
0.9
72.1
0.9
機能強化型3 n=154
2.6
3.2
31.8
1.3
1.9
59.1
0.0
それ以外 n=1162
5.4
27.7
22.2
1.8
0.3
39.4
3.1
訪問看護の実施ごと
1週間に1回程度
1か月に1回程度
6か月に1回程度
1年に1回程度
必要な場合
無回答


0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
70%
80%
90%
100%
全体 n=1162
5.4
27.7
22.2
1.8
0.3
39.4
3.1
同一建物の利用者が70%未満 n=547
4.0
12.8
26.5
1.6
0.4
54.1
0.5
同一建物の利用者が70%以上 n=615
6.7
41.0
18.4
2.0
0.3
26.3
5.4
訪問看護の実施ごと
1週間に1回程度
1か月に1回程度
6か月に1回程度
1年に1回程度
必要な場合
無回答

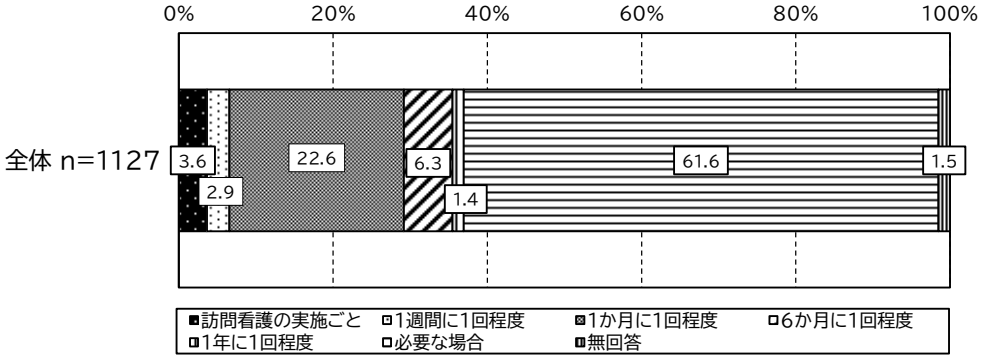
③　介護関係者との連絡・調整

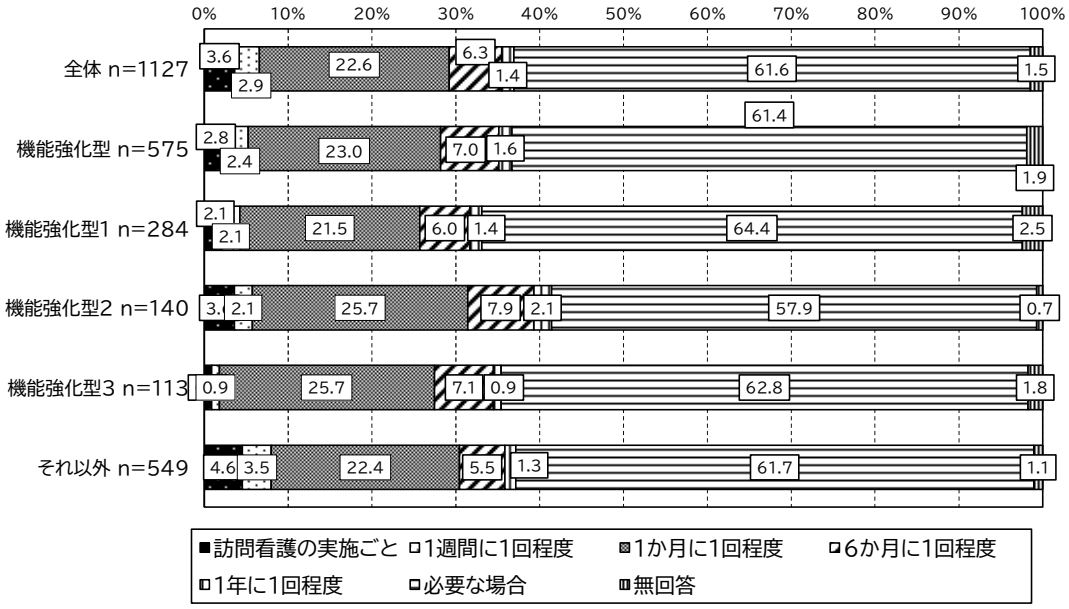


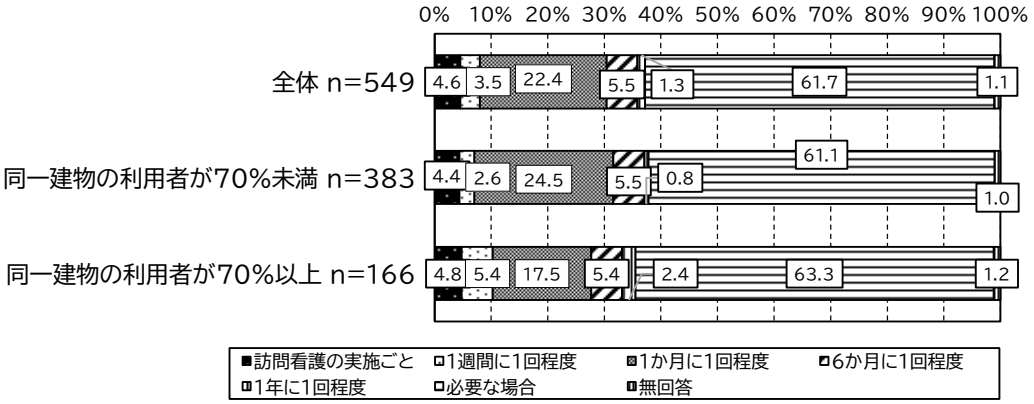




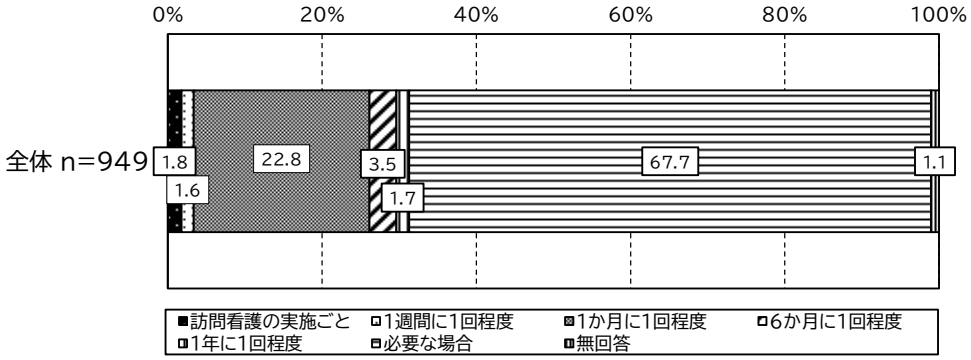
④　障害福祉関係者との連絡・調整

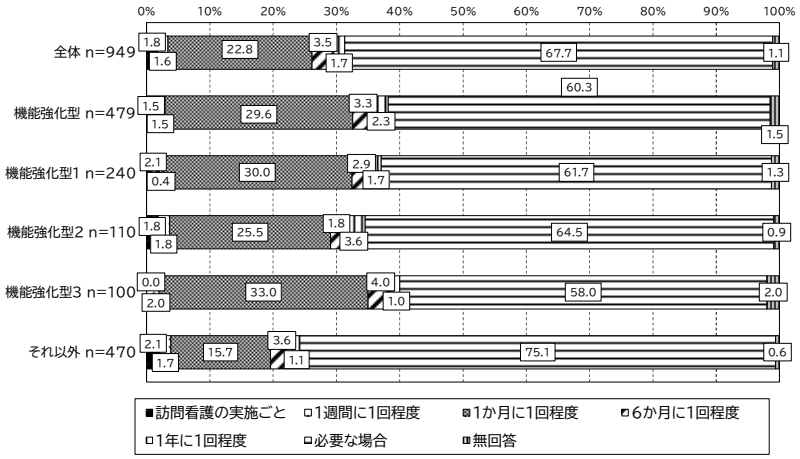


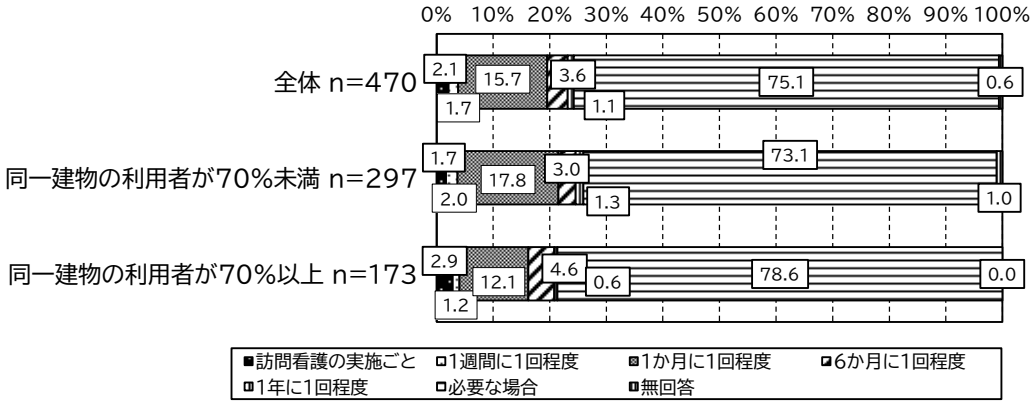




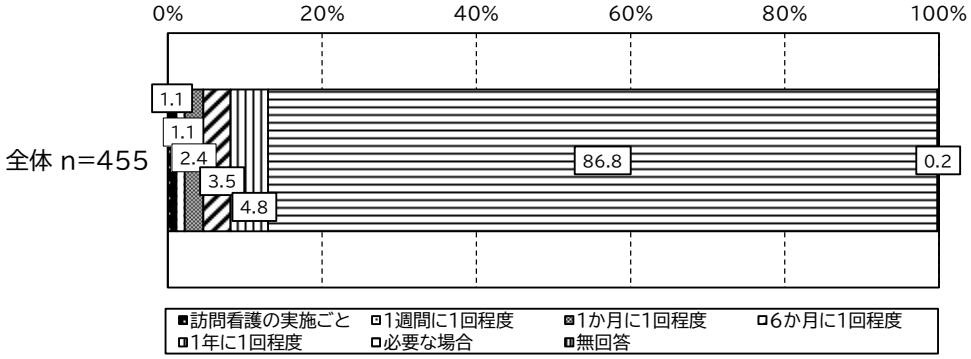
⑤　保健所・市町村保健センター等との連絡・調整

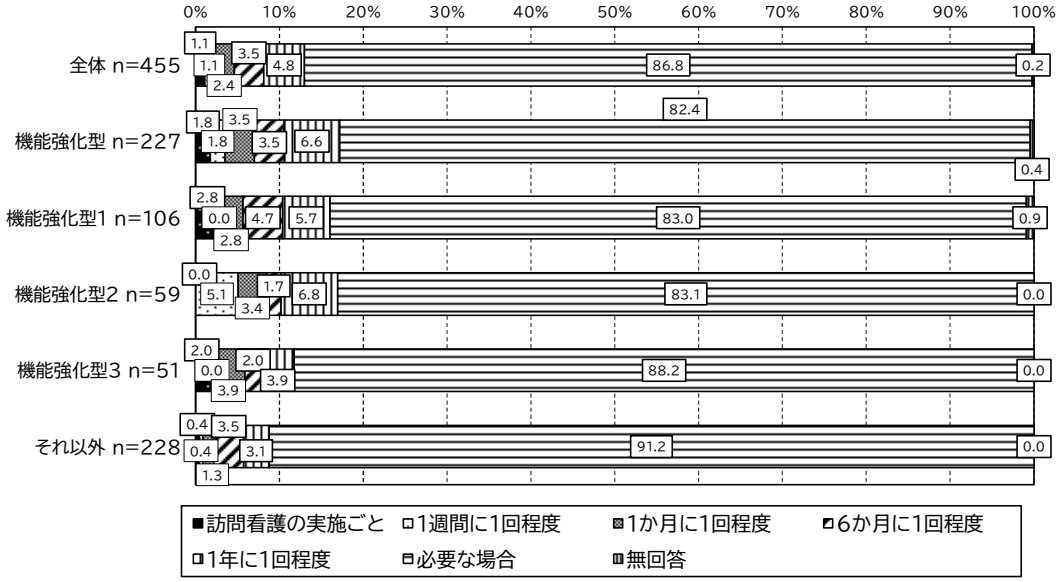


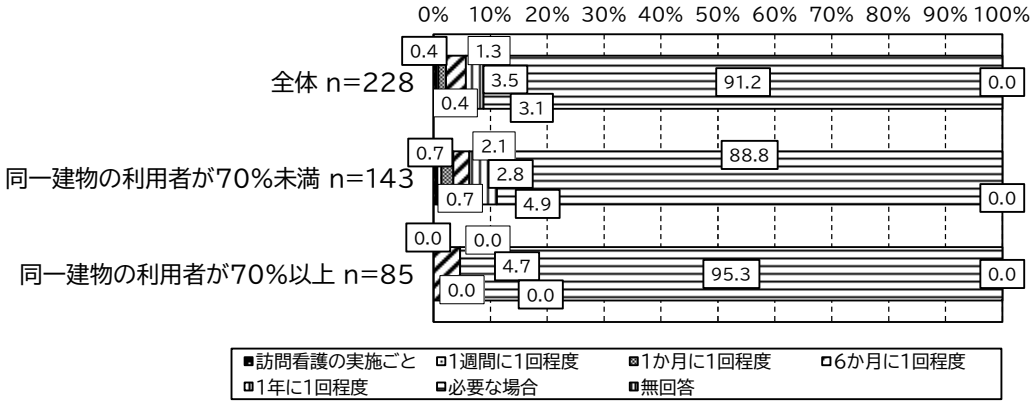




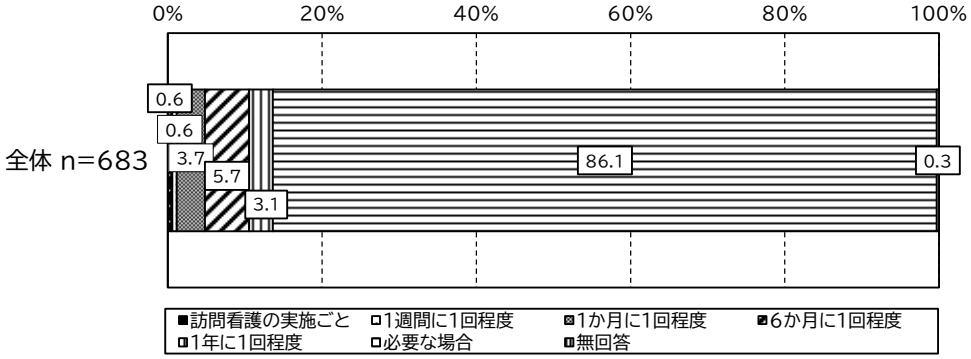
⑥　学校等との連絡・調整

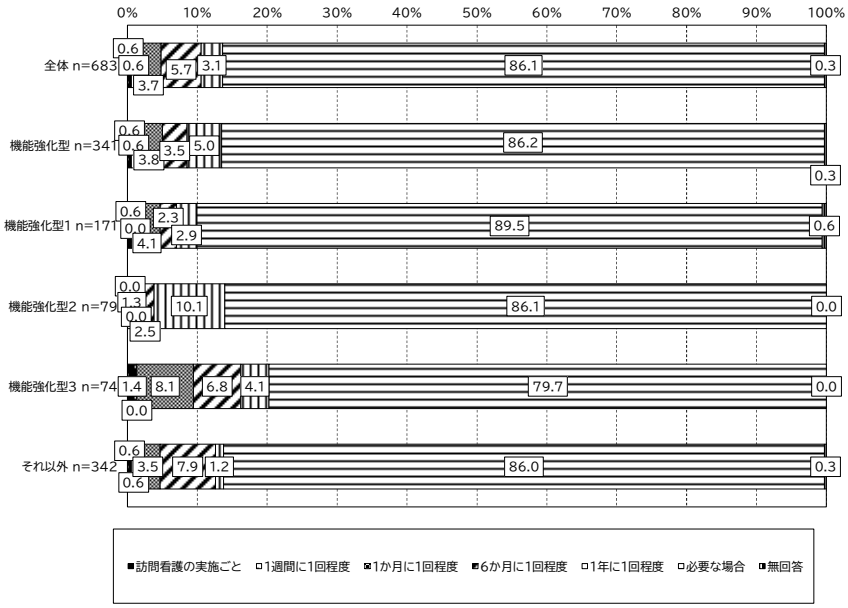

0%
20%
40%
60%
80%
100%
全体 n=455
1.1
1.1
2.4
3.5
4.8
86.8
0.2
訪問看護の実施ごと
1週間に1回程度
1か月に1回程度
6か月に1回程度
1年に1回程度
必要な場合
無回答

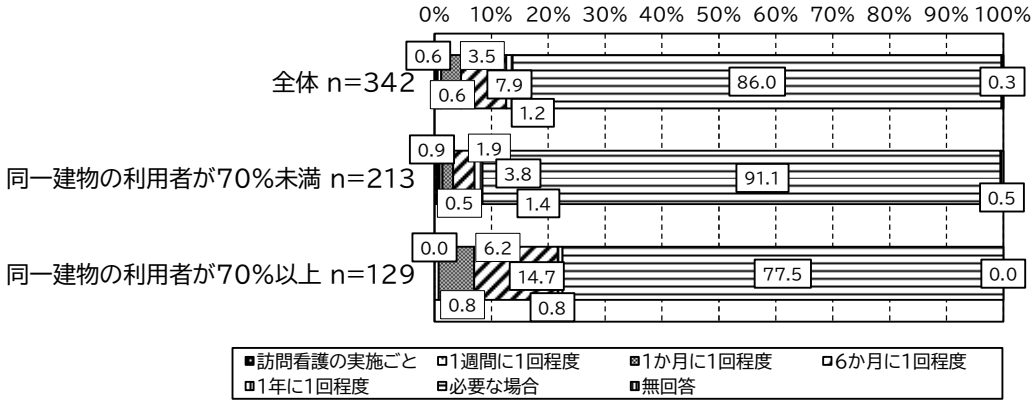

0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
70%
80%
90%
100%
全体 n=455
1.1
3.5
1.1
4.8
86.8
0.2
2.4
機能強化型 n=227
1.8
3.5
1.8
3.5
6.6
82.4
0.4
機能強化型1 n=106
2.8
0.0
4.7
5.7
83.0
0.9
2.8
機能強化型2 n=59
0.0
5.1
1.7
6.8
83.1
0.0
3.4
機能強化型3 n=51
2.0
0.0
2.0
88.2
0.0
3.9
3.9
それ以外 n=228
0.4
3.5
0.4
3.1
91.2
0.0
1.3
訪問看護の実施ごと
1週間に1回程度
1か月に1回程度
6か月に1回程度
1年に1回程度
必要な場合
無回答


0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
70%
80%
90%
100%
全体 n=228
0.4
1.3
3.5
91.2
0.0
0.4
3.1
同一建物の利用者が70%未満 n=143
0.7
2.1
88.8
2.8
0.7
4.9
0.0
同一建物の利用者が70%以上 n=85
0.0
0.0
4.7
95.3
0.0
0.0
0.0
訪問看護の実施ごと
1週間に1回程度
1か月に1回程度
6か月に1回程度
1年に1回程度
必要な場合
無回答

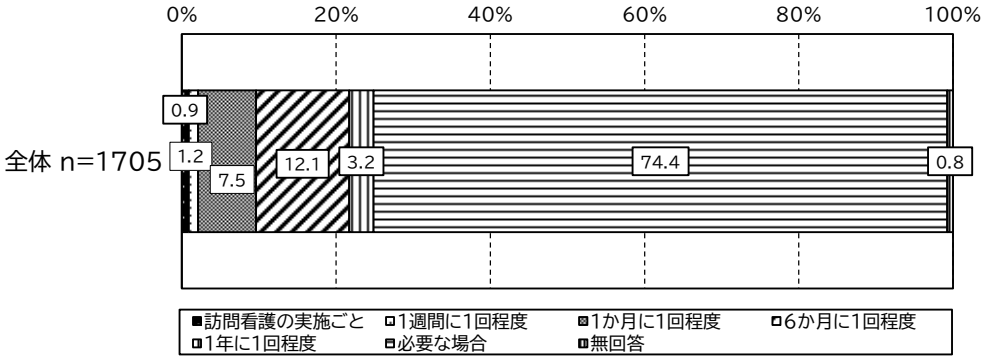
⑦　患者に関する地域ケア会議への参加

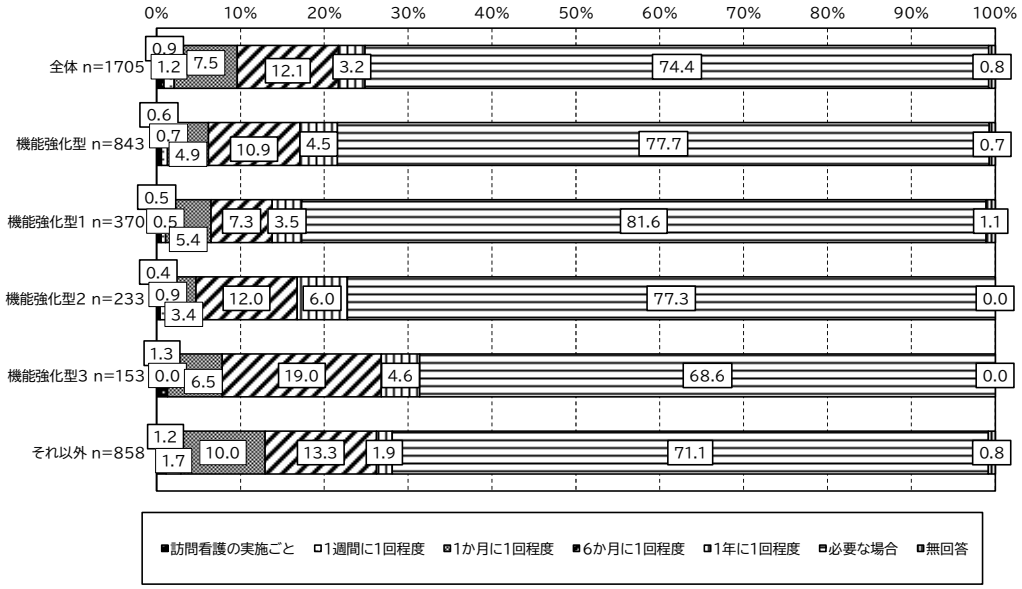


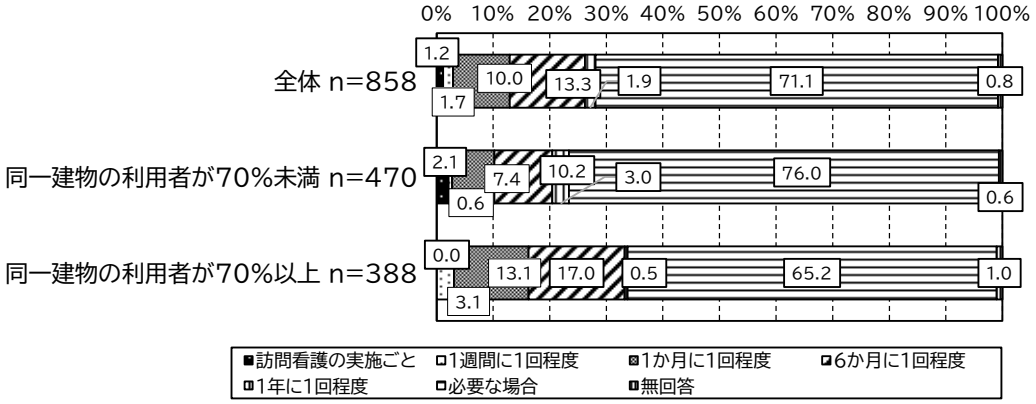




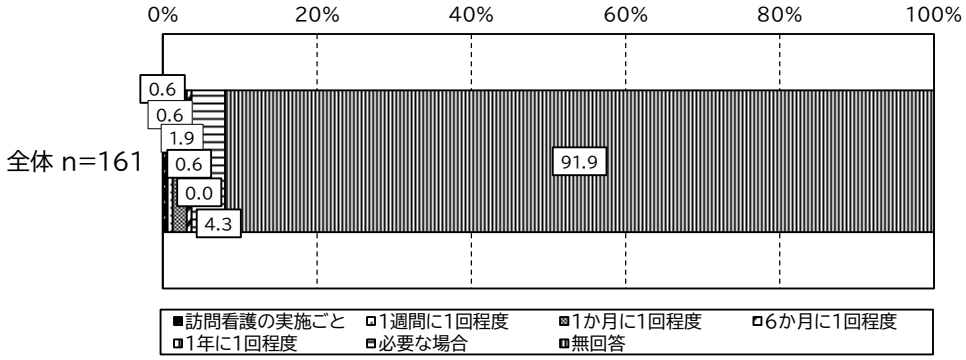
⑧　カンファレンス等への参加

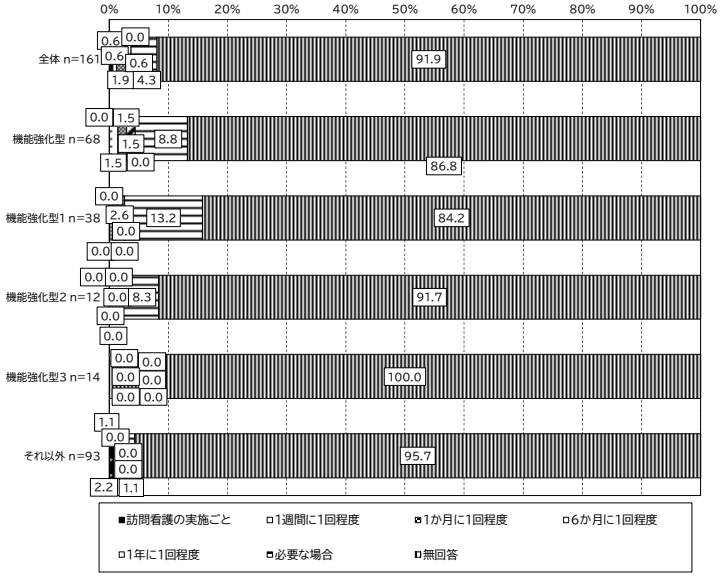


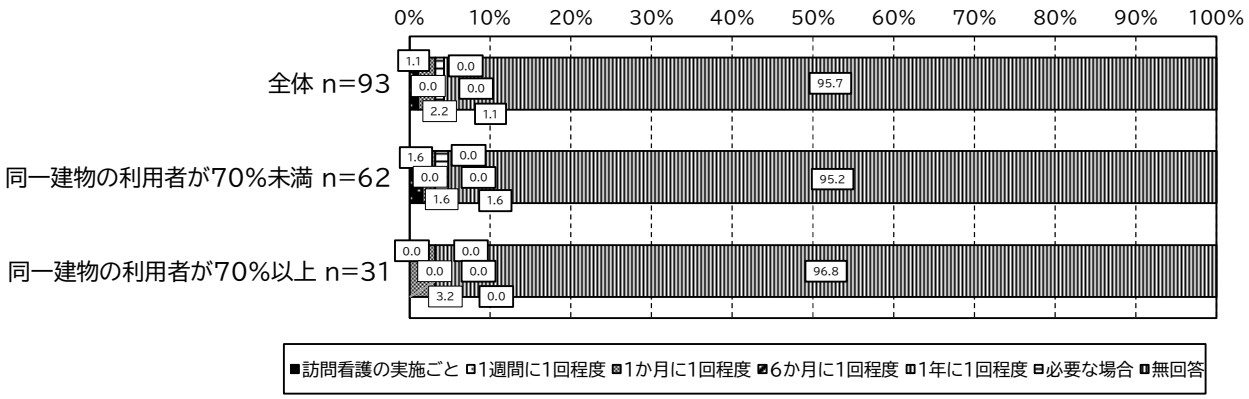




⑨　連携の頻度（その他）


0%
20%
40%
60%
80%
100%
全体 n=161
0.6
0.6
1.9
0.6
0.0
4.3
91.9
■訪問看護の実施ごと
1週間に1回程度
1か月に1回程度
6か月に1回程度
1年に1回程度
必要な場合
無回答


0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
70%
80%
90%
100%
全体 n=161
0.6
0.0
0.6
0.6
1.9
4.3
91.9
機能強化型 n=68
0.0
1.5
1.5
8.8
1.5
0.0
86.8
機能強化型1 n=38
0.0
2.6
13.2
0.0
84.2
0.0
0.0
機能強化型2 n=12
0.0
0.0
0.0
8.3
0.0
91.7
0.0
機能強化型3 n=14
0.0
0.0
0.0
0.0
0.0
0.0
100.0
それ以外 n=93
1.1
0.0
0.0
0.0
2.2
1.1
95.7
■訪問看護の実施ごと
1週間に1回程度
1か月に1回程度
6か月に1回程度
1年に1回程度
必要な場合
無回答


0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
70%
80%
90%
100%
全体 n=93
1.1
0.0
0.0
0.0
2.2
1.1
95.7
同一建物の利用者が70%未満 n=62
1.6
0.0
0.0
0.0
1.6
1.6
95.2
同一建物の利用者が70%以上 n=31
0.0
0.0
0.0
0.0
3.2
0.0
96.8
■訪問看護の実施ごと
1週間に1回程度
1か月に1回程度
6か月に1回程度
1年に1回程度
必要な場合
無回答

7. 保険薬局調査

【調査対象等】

○調査票　保険薬局調査

調査対象：在宅薬学総合体制加算の届出を行っている薬局 3,000 施設（無作為抽出）

回答数：1,434 件

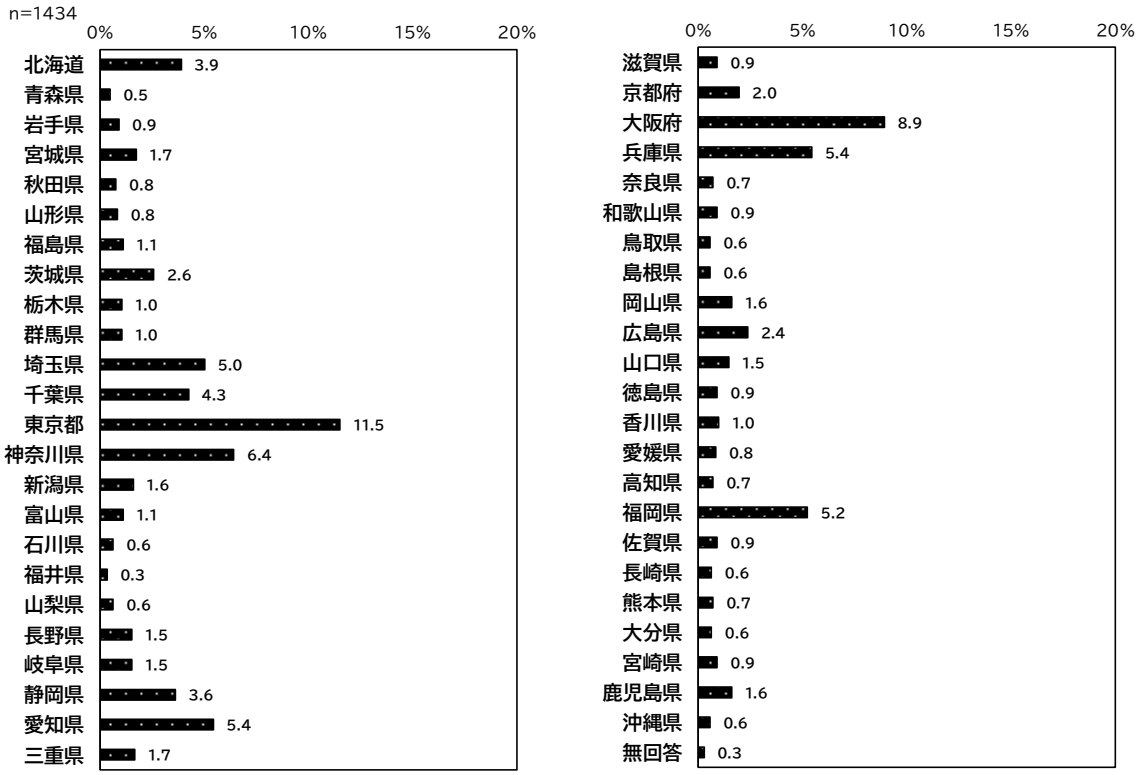
回答者：開設者・管理者

1) 薬局の状況

① 所在地

所在地については、「東京都」が 11.5%と最も多かった。

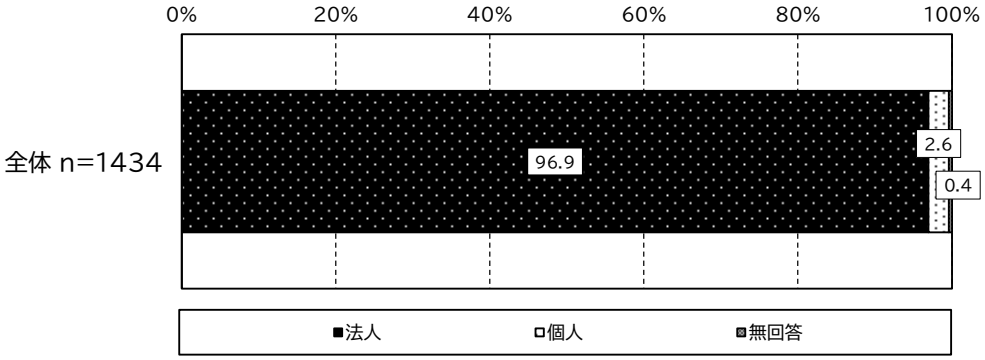
図表 7-1 所在地



② 開設者

開設者については、「法人」が 96.9%と最も多かった。

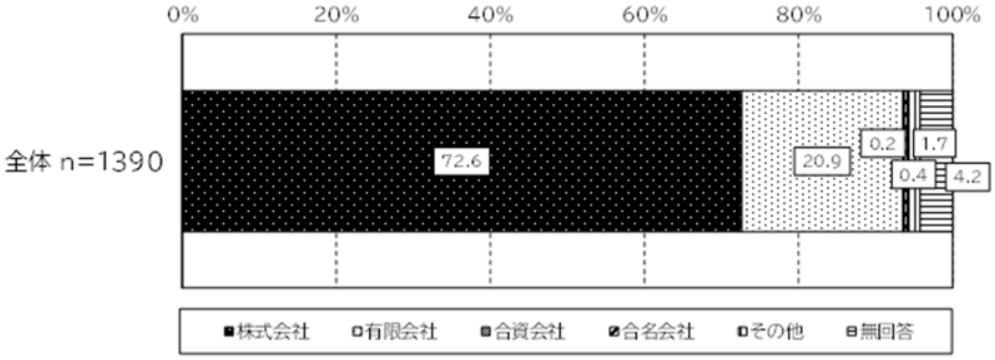
図表 7-2 開設者



＜法人形態＞

開設者が法人である施設の法人形態については、「株式会社」が 72.6%と最も多かった。

図表 7-3 法人形態



③　同一グループ（財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう）等による薬局数

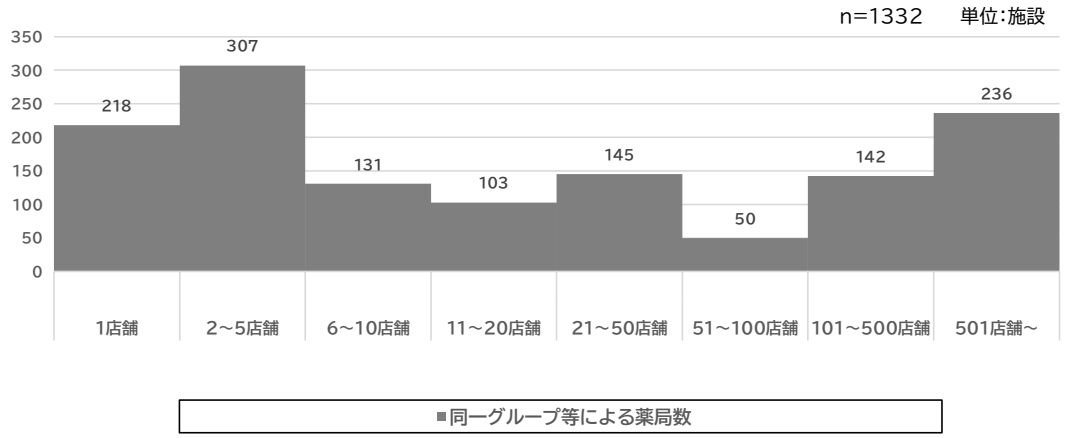
同一グループ等による薬局数は平均 208.9 店舗であり、分布は以下のとおりであった。

図表 7-4　同一グループ等による薬局数

（店舗）

（単位：件）

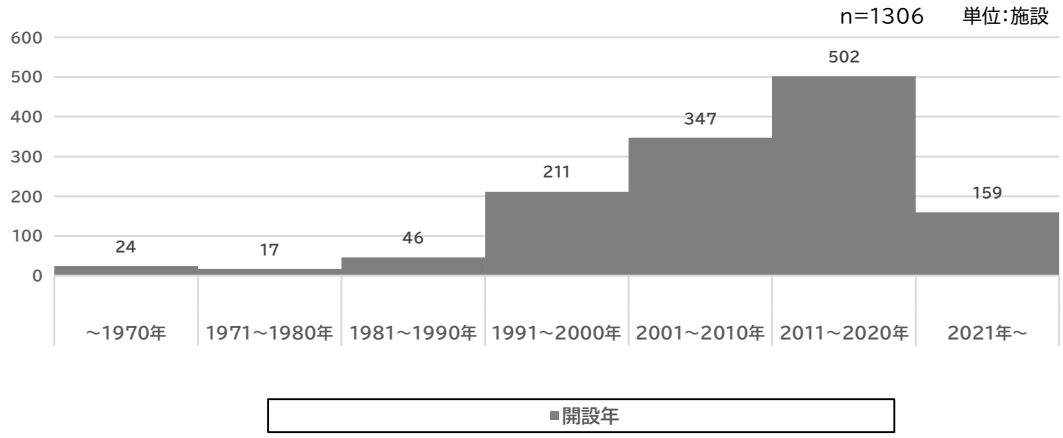
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
同一グループ等による薬局数	1332	208.9	371.8	11.0



④　開設年

開設年の分布は、以下のとおりであった。

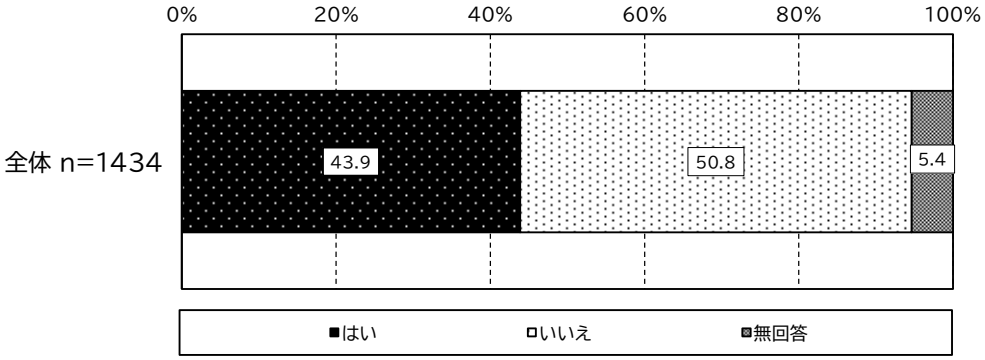
図表 7-5　開設年



⑤　チェーン薬局の該当有無

チェーン薬局（同一経営者が 20 店舗以上を所有する薬局の店舗）は、43.9%であった。

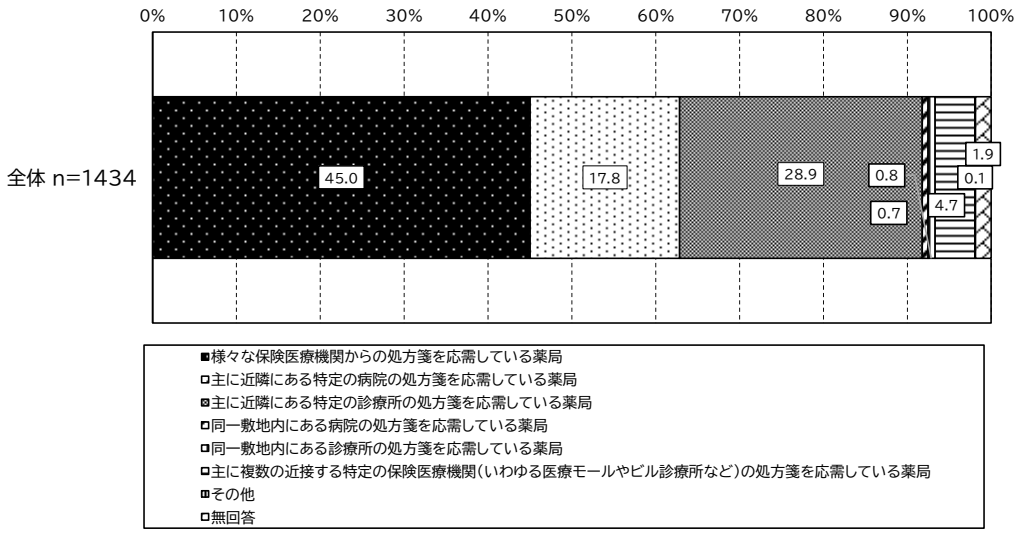
図表 7-6　チェーン薬局の該当有無



⑥　処方箋の応需状況

処方箋の応需状況は、「様々な保険医療機関からの処方箋を応需している薬局」が 45.0%と最も多かった。

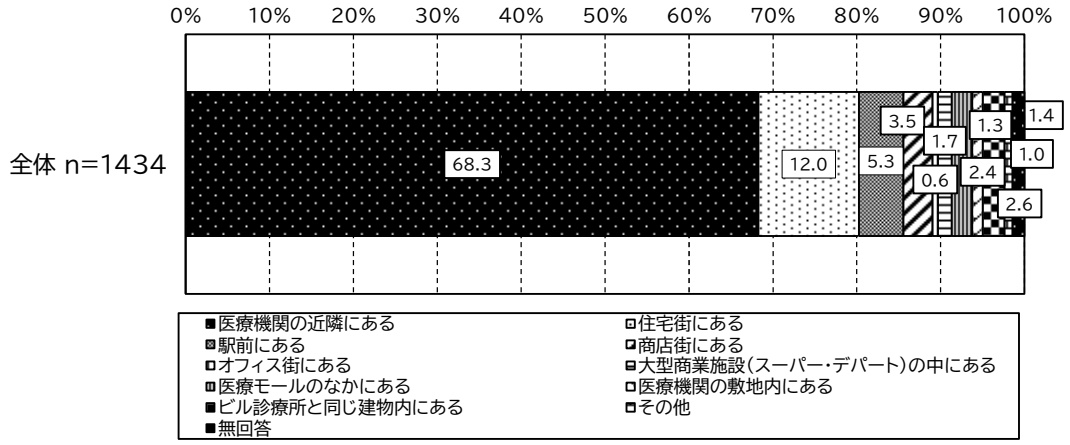
図表 7-7　処方箋の応需状況



⑦ 立地

立地を尋ねたところ、「医療機関の近隣にある」が 68.3%と最も多かった。

図表 7-8 立地



⑧ 処方箋を受けた医療機関数（令和 6 年 11 月）

令和 6 年 11 月に処方箋を受けた医療機関数は平均 68.7 施設であり、うち、在宅患者の処方箋を受けている医療機関数は平均 4.8 施設であった。

図表 7-9 処方箋を受けた医療機関数（令和 6 年 11 月）

（単位：施設）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
処方箋を受けた医療機関数	1334	68.7	51.4	54.0
うち、在宅患者の処方箋を受けている医療機関数	1323	4.8	8.1	3.0

⑨　売上高に占める保険調剤割合

売上高に占める保険調剤売上の割合（令和 5 年度決算）は、平均 92.6%であった。

図表 7-10　売上高に占める保険調剤割合

（単位：%）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
売上高に占める保険調剤売上の割合	1247	92.6	19.5	99.0

⑩　備蓄品目数

＜保険調剤に係る医薬品＞

保険調剤に係る医薬品の備蓄品目数を尋ねたところ、平均 1347.6 品目であった。

図表 7-11　保険調剤に係る医薬品の備蓄品目数

（単位：品目）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
保険調剤に係る医薬品の備蓄品目数	1349	1347.6	336.5	1285.0

＜一般用医薬品（OTC 医薬品）＞

一般用医薬品（OTC 医薬品）の備蓄品目数を尋ねたところ、平均 69.6 品目であった。

図表 7-12　一般用医薬品（OTC 医薬品）の備蓄品目数

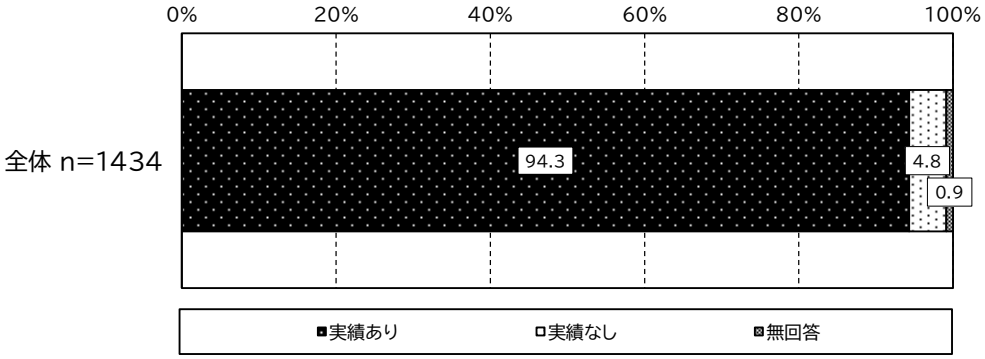
（単位：品目）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
一般用医薬品（OTC 医薬品）の備蓄品目数	1300	69.6	71.3	50.0

⑪　一般用医薬品の直近 1 年間における販売実績の有無

一般用医薬品の直近 1 年間における販売実績の有無については、「実績あり」が 94.3%であった。

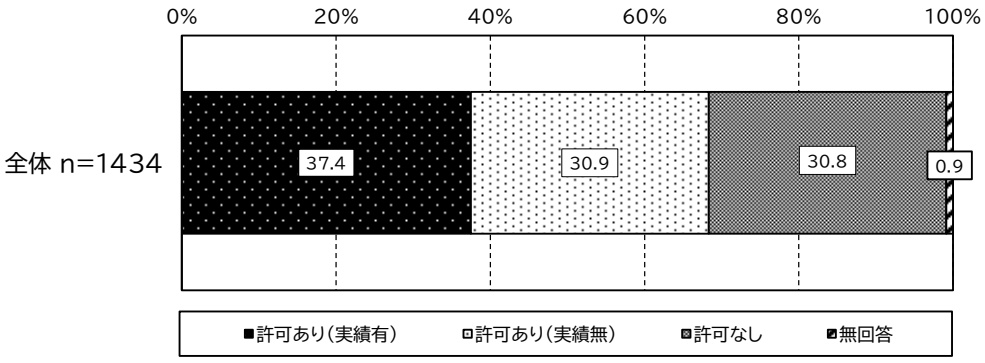
図表 7-13　一般用医薬品の直近 1 年間における販売実績の有無



⑫　高度管理医療機器等の販売業の許可の有無

高度管理医療機器等の販売業の許可の有無を尋ねたところ、「許可あり」が 68.3%であった。

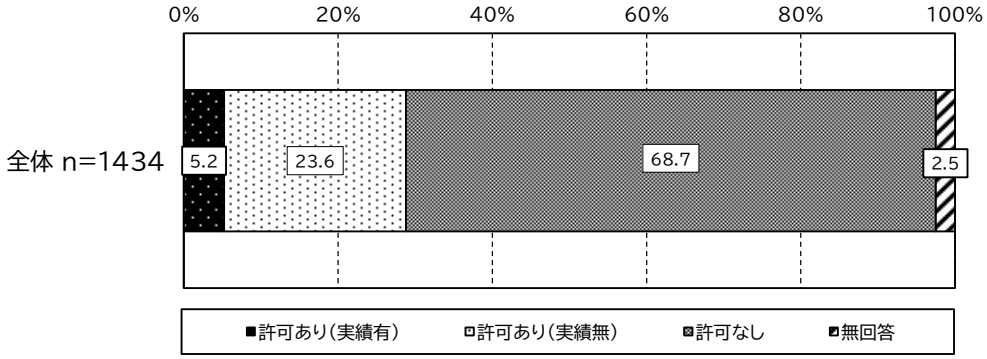
図表 7-14　高度管理医療機器等の販売業の許可の有無



⑬　高度管理医療機器等の貸与業の許可の有無

高度管理医療機器等の貸与業の許可の有無を尋ねたところ、「許可あり」が 28.8%であった。

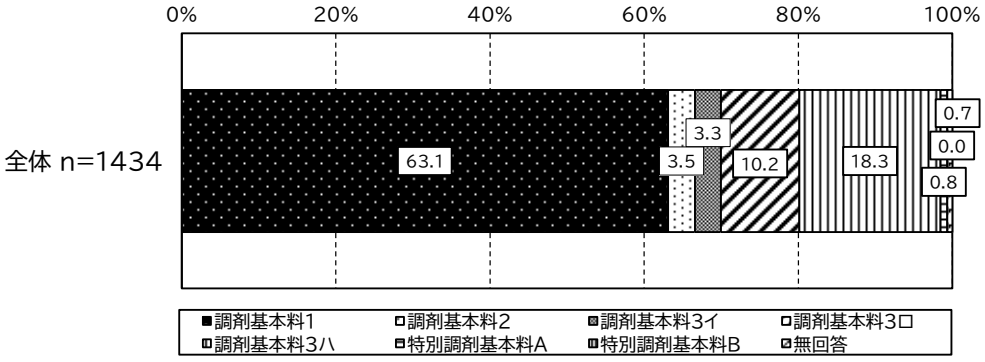
図表 7-15　高度管理医療機器等の貸与業の許可の有無



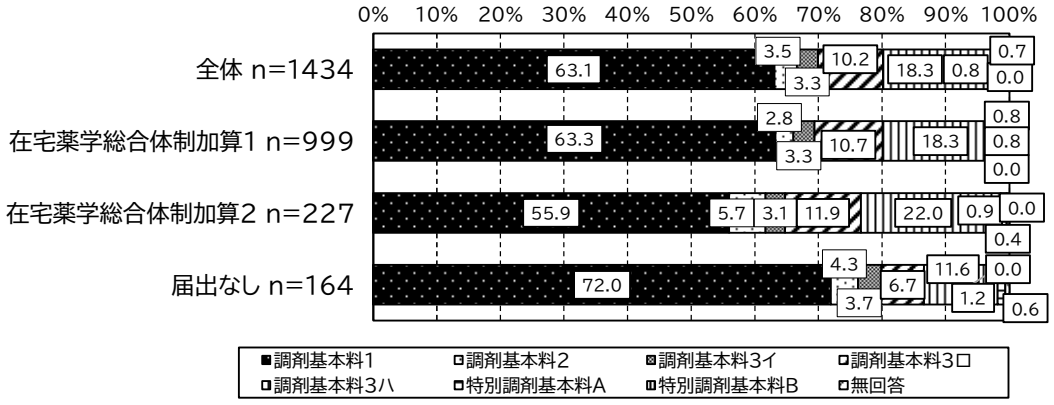
⑭　令和 6 年度の調剤基本料の届出状況

令和 6 年度の調剤基本料の届出状況については、「調剤基本 1」が最も多く 63.1%であった。

図表 7-16　令和 6 年度の調剤基本料の届出状況



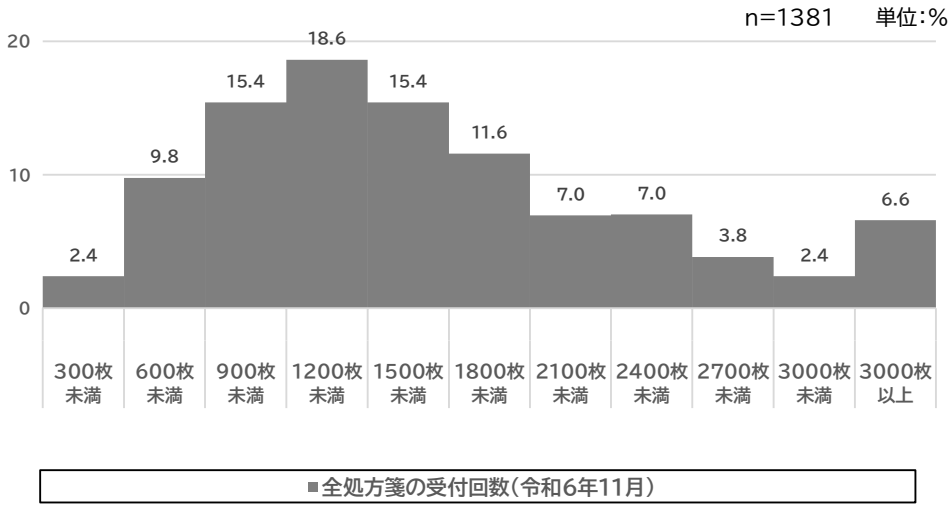
図表 7-17　令和 6 年度の調剤基本料の届出状況（加算の届出状況別）



⑮　全処方箋の受付回数（調剤基本料の根拠となる数字）

月あたりの全処方箋の受付回数は、平均 1514.2 回であった。

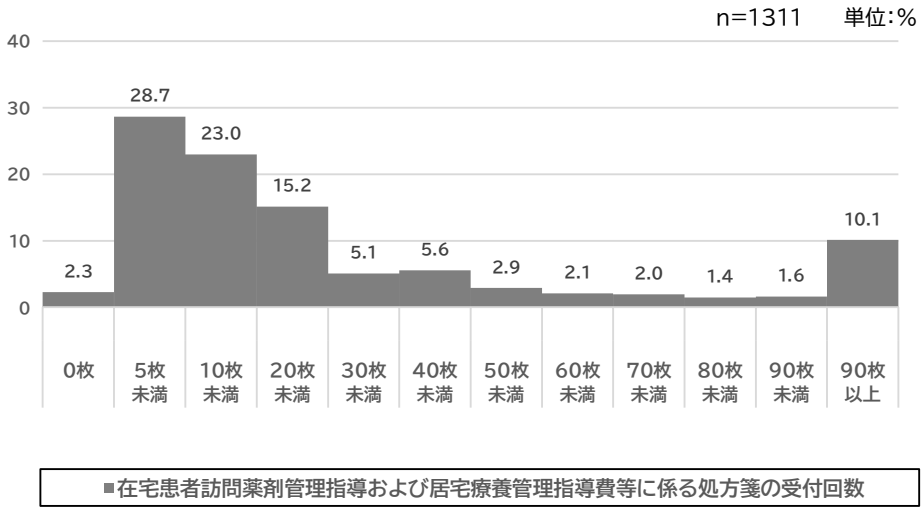
図表 7-18　全処方箋の受付回数（調剤基本料の根拠となる数字）



⑯　在宅患者訪問薬剤管理指導および居宅療養管理指導費等に係る処方箋の受付回数

月あたりの在宅患者訪問薬剤管理指導および居宅療養管理指導費等に係る処方箋の受付回数は、平均 30.4 回であった。

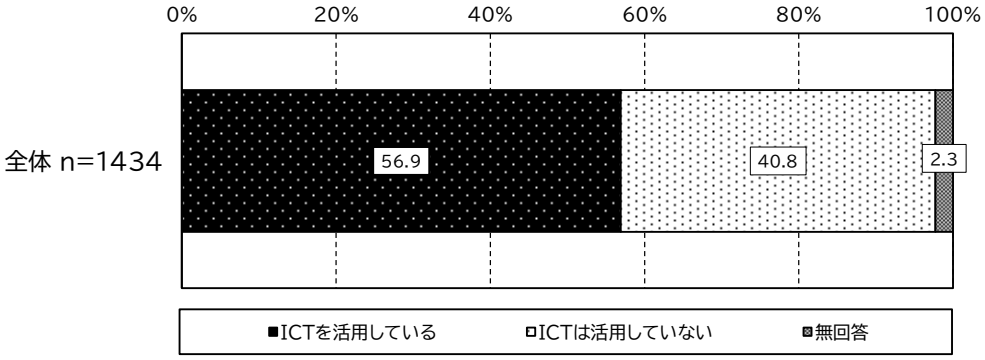
図表 7-19　在宅患者訪問薬剤管理指導および
居宅療養管理指導費等に係る処方箋の受付回数



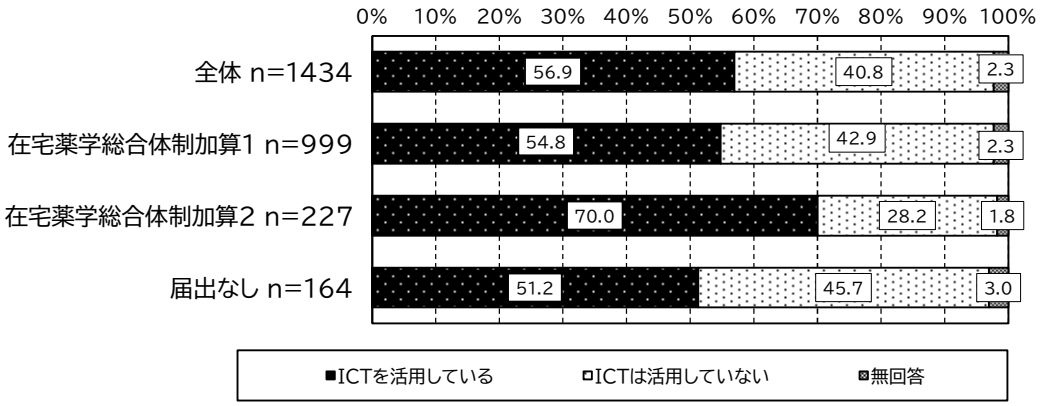
⑰　関係機関の職員と情報共有・連携を行うための ICT 活用有無

他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うために、ICT（情報通信技術）を活用しているか尋ねたところ、「ICT を活用している」が 56.9%であった。

図表 7-20　関係機関の職員と情報共有・連携を行うための ICT 活用有無



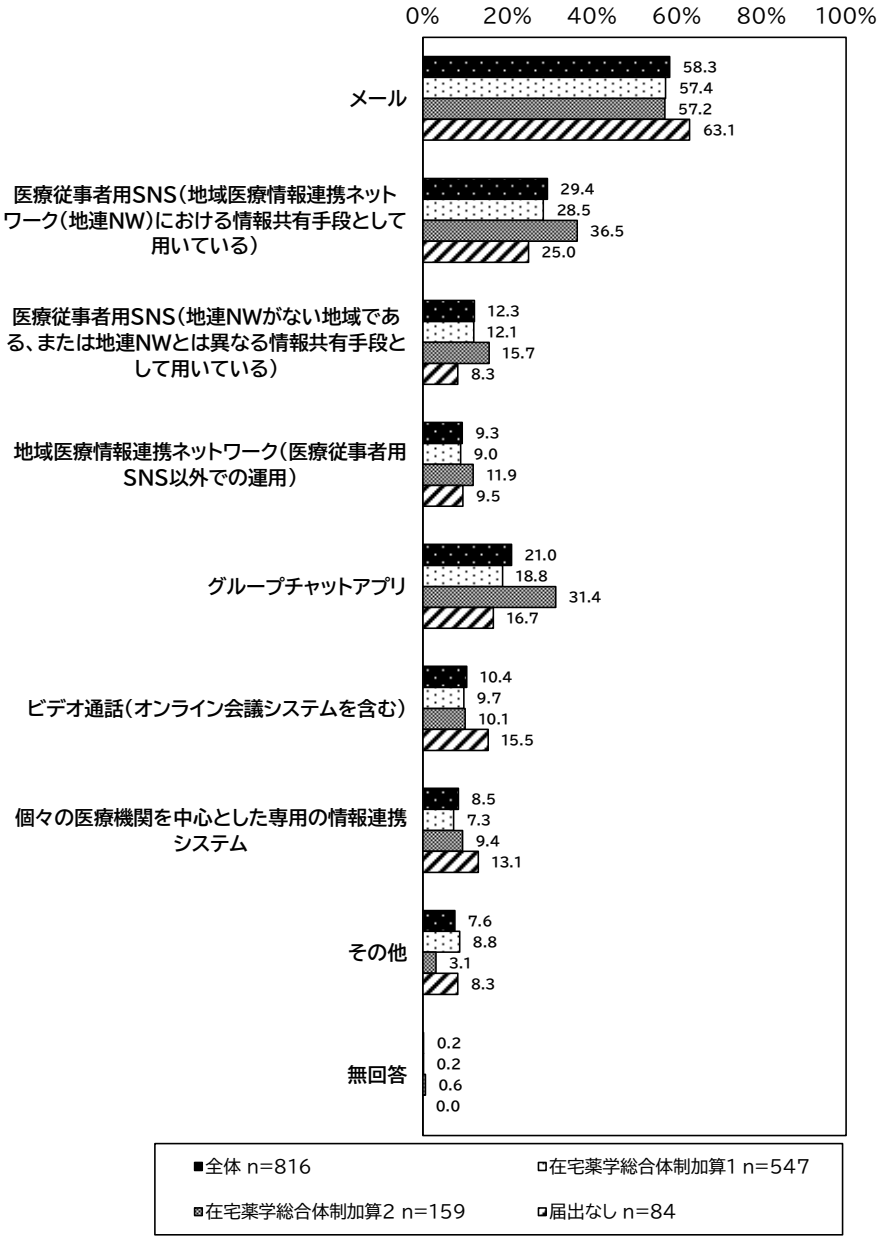
図表 7-21　関係機関の職員と情報共有・連携を行うための ICT 活用有無
（加算の届出状況別）



＜活用している ICT＞

（「ICT を活用している」と回答した施設のみ）
活用している ICT について尋ねたところ、「メール」が 58.3%で最も多かった。

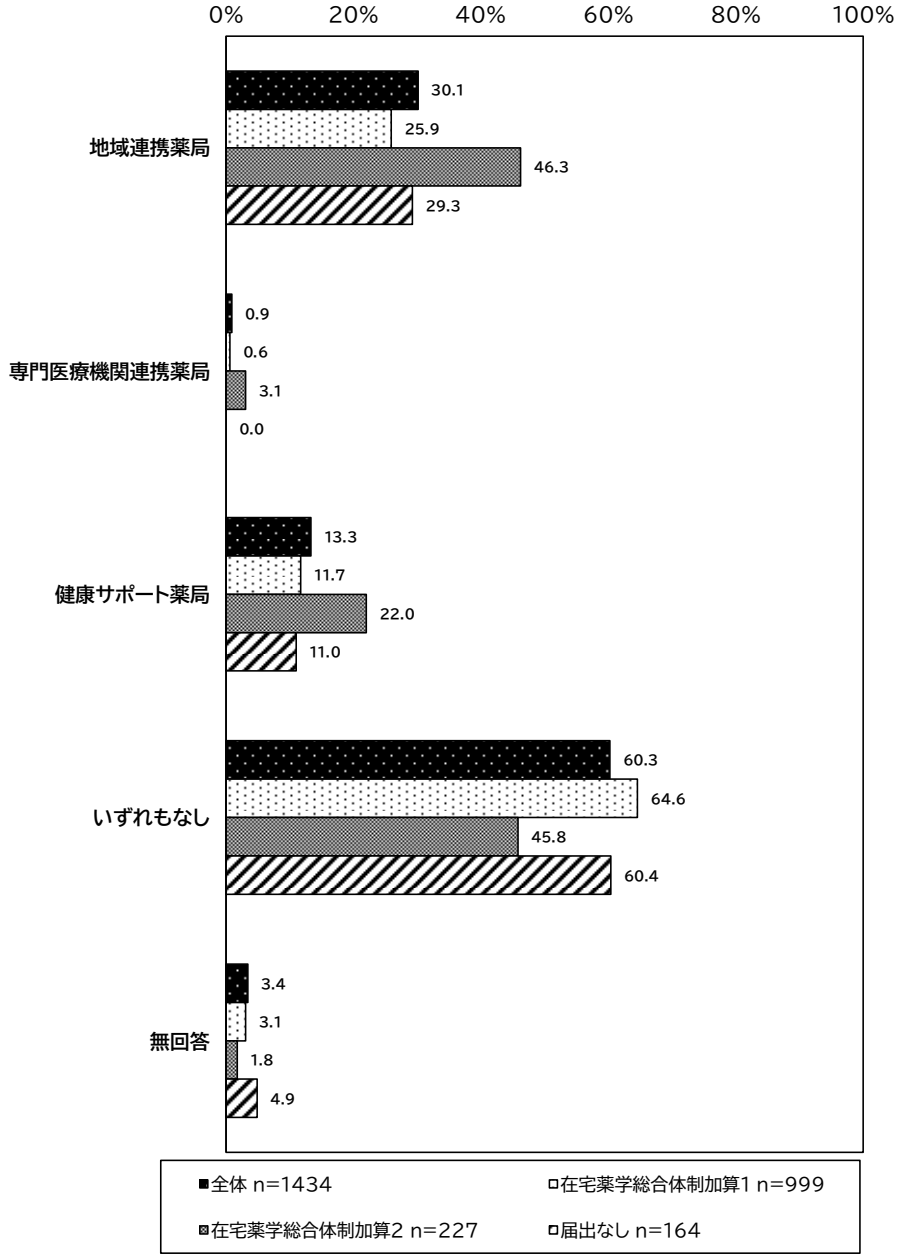
図表 7-22　活用している ICT（複数回答）
（加算の届出状況別）



⑱　認定等の状況

認定等の状況を尋ねたところ、「いずれもなし」が 60.3%と最も多かった。

図表 7-23　認定等の状況（複数回答）
（加算の届出状況別）



⑲ 職員数

薬剤師等の職員数について、常勤・非常勤（実人数・常勤換算）は、それぞれ以下のとおりであった。

図表 7-24　職員数

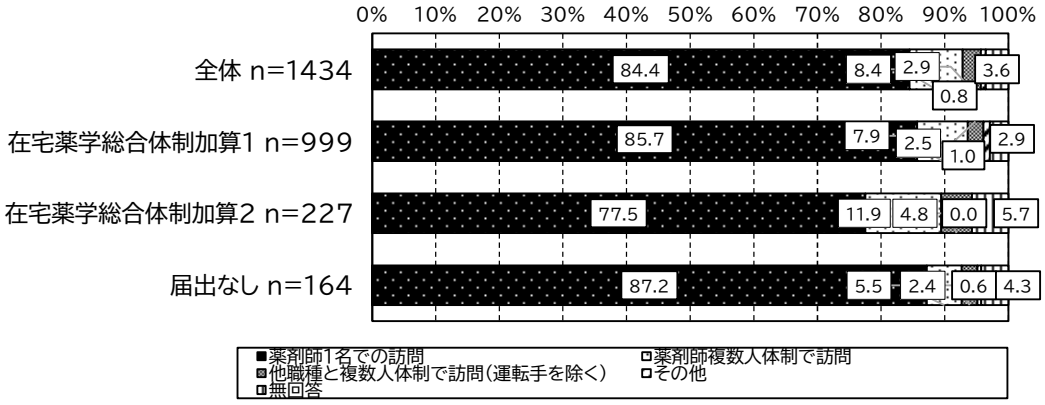
（単位：人）

			回答施設数	平均	標準偏差	中央値
常勤		薬剤師	1415	2.9	1.9	2.0
		上記のうち、かかりつけ薬剤師指導料等における「かかりつけ薬剤師」	1424	1.6	1.3	1.0
		その他（事務職員等）	1420	2.2	1.8	2.0
非常勤	実人数	薬剤師	1393	2.4	4.1	1.0
		上記のうち、かかりつけ薬剤師指導料等における「かかりつけ薬剤師」	1416	0.2	0.5	0.0
		その他（事務職員等）	1403	0.9	1.6	0.0
	常勤換算	薬剤師	1156	0.8	1.2	0.5
		上記のうち、かかりつけ薬剤師指導料等における「かかりつけ薬剤師」	1304	0.0	0.2	0.0
		その他（事務職員等）	1222	0.4	0.8	0.0
薬剤師（常勤+非常勤の常勤換算）			1149	3.7	2.4	3.0

⑳　在宅患者を訪問する際の体制

在宅患者を訪問する際の体制を尋ねたところ、「薬剤師 1 名での訪問」が 84.4%と最も多かった。

図表 7-25 在宅患者を訪問する際の体制（加算の届出状況別）

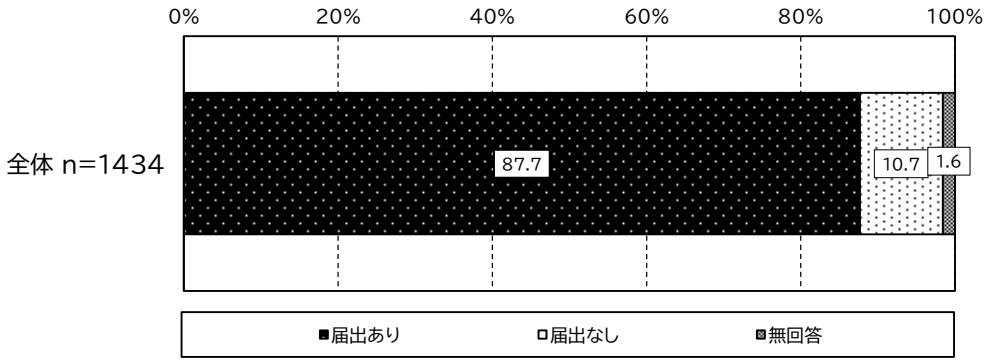


2) 加算に関する状況

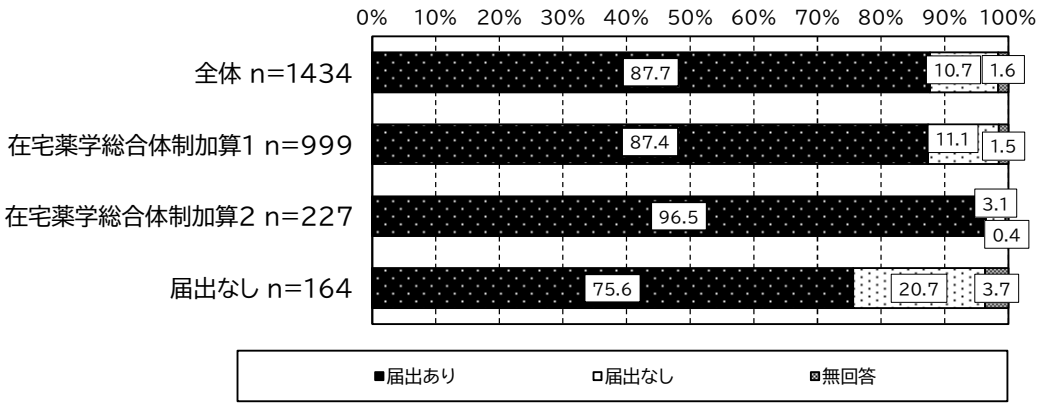
① 連携強化加算の届出状況

連携強化加算の届出状況について尋ねたところ、「届出あり」が 87.7%、「届出なし」が 10.7%であった。

図表 7-26 連携強化加算の届出状況



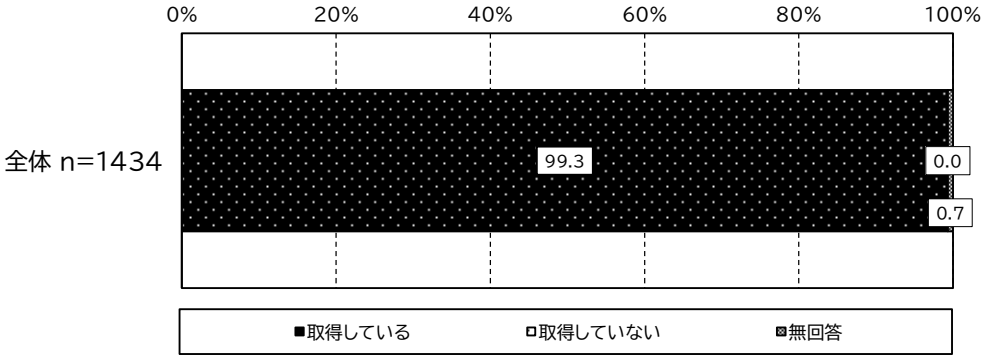
図表 7-27 連携強化加算の届出状況（加算の届出状況別）



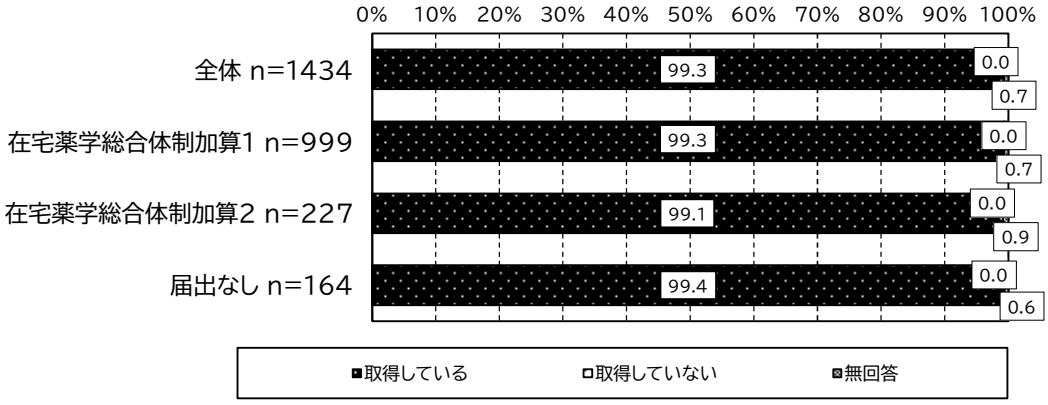
② 麻薬小売業者の免許の取得有無

麻薬小売業者の免許を取得しているか尋ねたところ、「取得している」が 99.3%、「取得していない」が 0.0%であった。

図表 7-28 麻薬小売業者の免許の取得有無



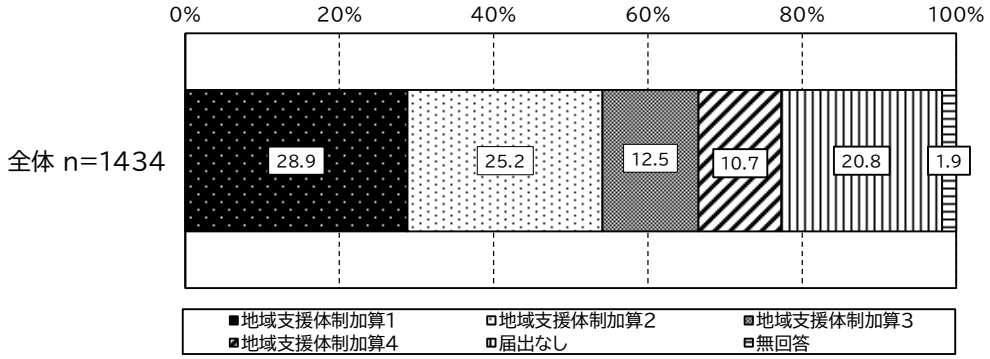
図表 7-29 麻薬小売業者の免許の取得有無（加算の届出状況別）



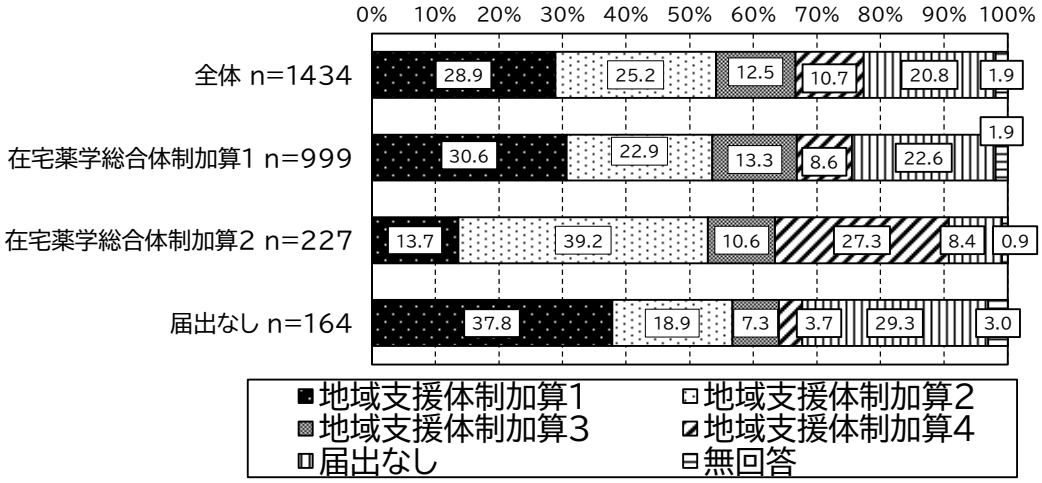
③　地域支援体制加算の届出状況

地域支援体制加算の届出状況について尋ねたところ、「地域支援体制加算 1」が 28.9%で最も多かった。

図表 7-30　地域支援体制加算の届出状況



図表 7-31　地域支援体制加算の届出状況（加算の届出状況別）



④　令和 6 年 11 月 1 か月間における項目ごとの実績回数

令和 6 年 11 月の 1 か月間における下表の項目ごとの実績回数は、以下のとおりであった。

図表 7-32　令和 6 年 11 月 1 か月間における項目ごとの実績回数

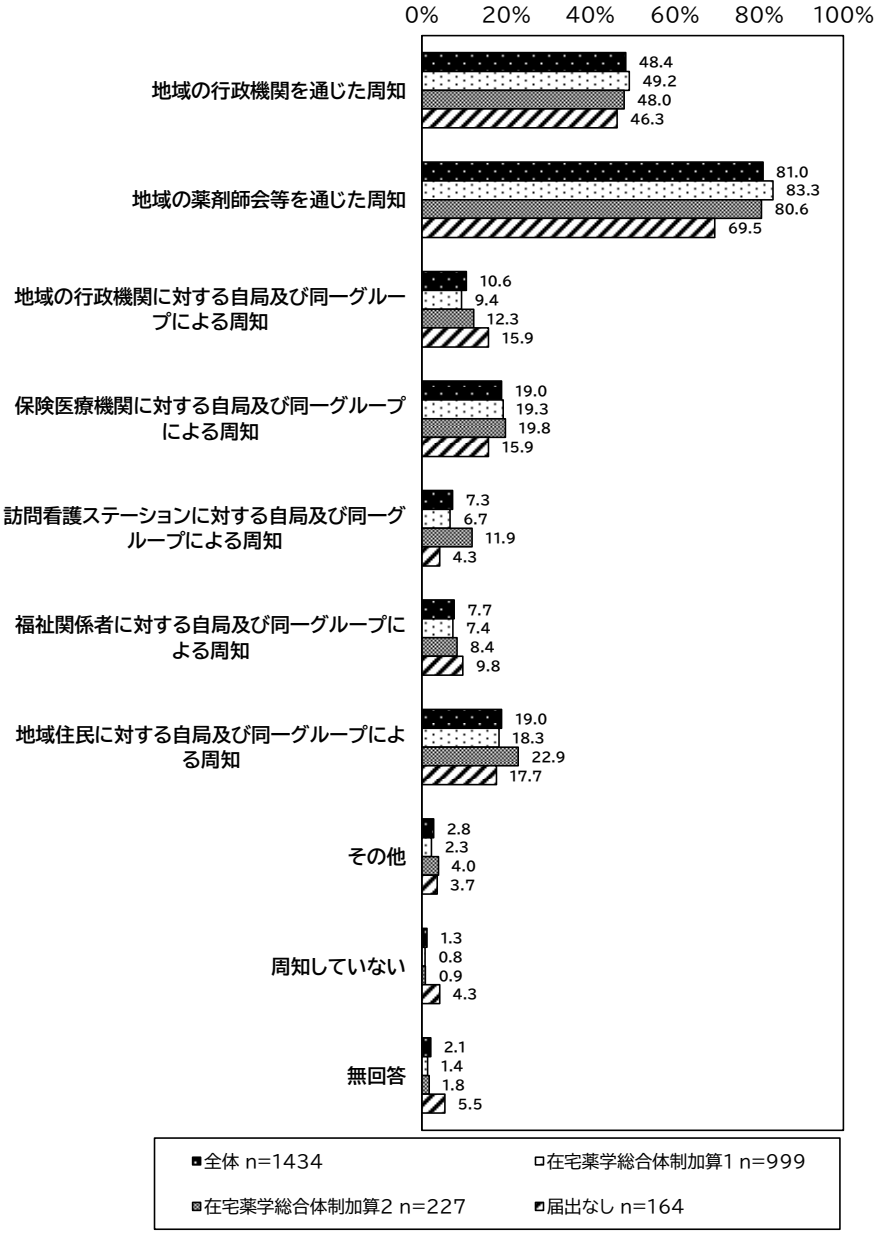
（単位：回）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
時間外加算等及び夜間・休日等加算	1196	47.6	72.5	15.0
麻薬（注射剤）の調剤回数	1196	0.1	0.9	0.0
重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料	1196	9.9	10.2	7.0
かかりつけ薬剤師指導料・包括管理料	1196	29.2	41.7	12.0
外来服薬支援料 1	1196	1.2	4.2	0.0
服用薬剤調整支援料 1・2	1196	0.2	1.2	0.0
麻薬（注射剤以外）の調剤回数	1196	2.2	5.0	0.0
服薬情報等提供料等（「相当する業務を含む」）	1196	4.9	9.3	1.0
小児特定加算	1196	0.2	1.1	0.0
乳幼児加算	1196	19.4	45.1	0.0
地域の多職種と連携する会議への出席	1196	0.5	1.0	0.0

⑤　夜間・休日の調剤や在宅対応体制の周知方法

夜間・休日の調剤や在宅対応体制の周知方法について尋ねたところ、「地域の薬剤師会等を通じた周知」が 81.0%で最も多かった。

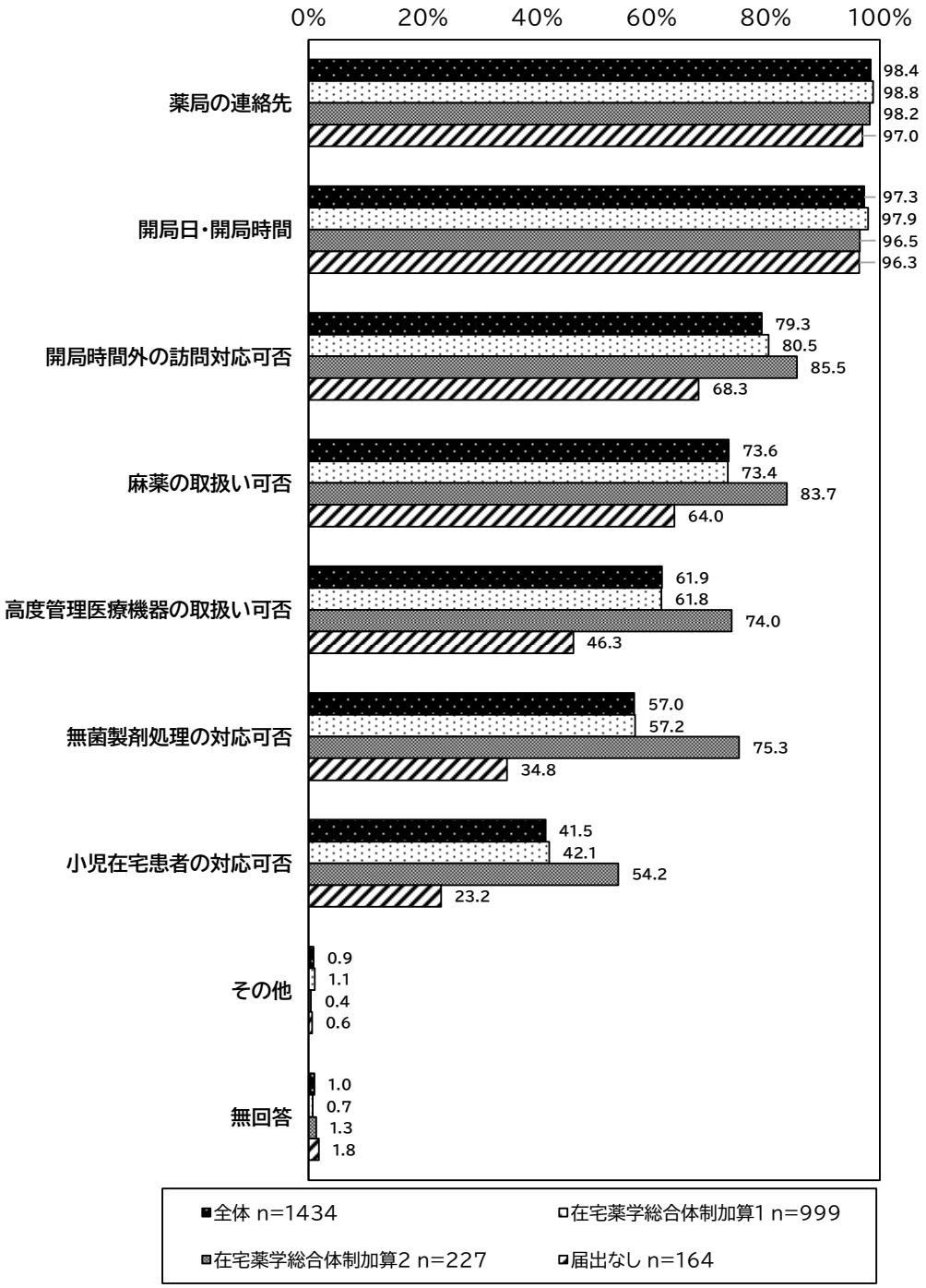
図表 7-33　夜間・休日の調剤や在宅対応体制の周知方法（複数回答）
（加算の届出状況別）



⑥　周知している情報

周知している情報について尋ねたところ、「薬局の連絡先」が 98.4%で最も多かった。

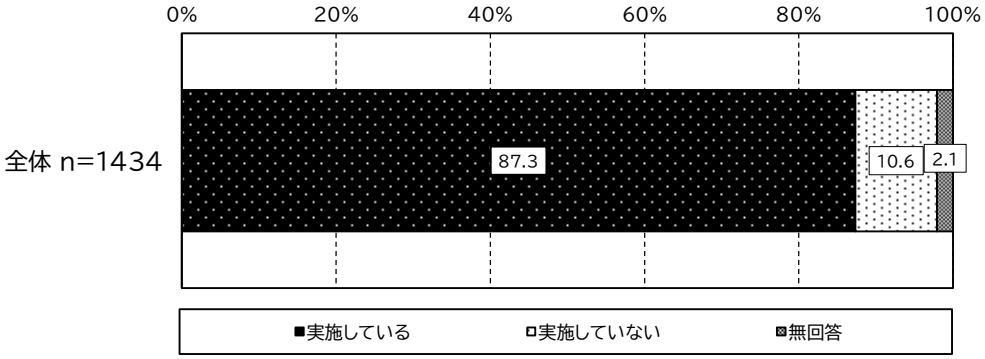
図表 7-34　周知している情報（複数回答）
（加算の届出状況別）



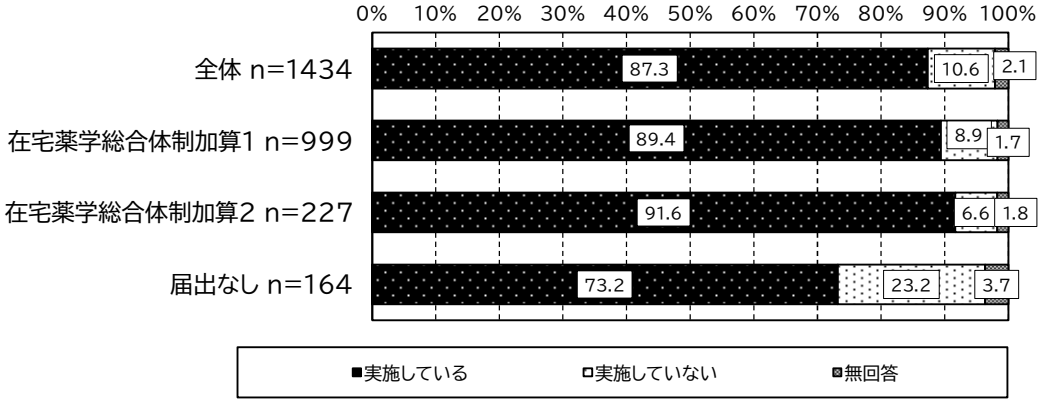
⑦　薬剤師に対する在宅業務に関する研修の実施有無

薬剤師に対する在宅業務に関する研修の実施有無については、「実施している」が87.3%であった。

図表 7-35　薬剤師に対する在宅業務に関する研修の実施有無



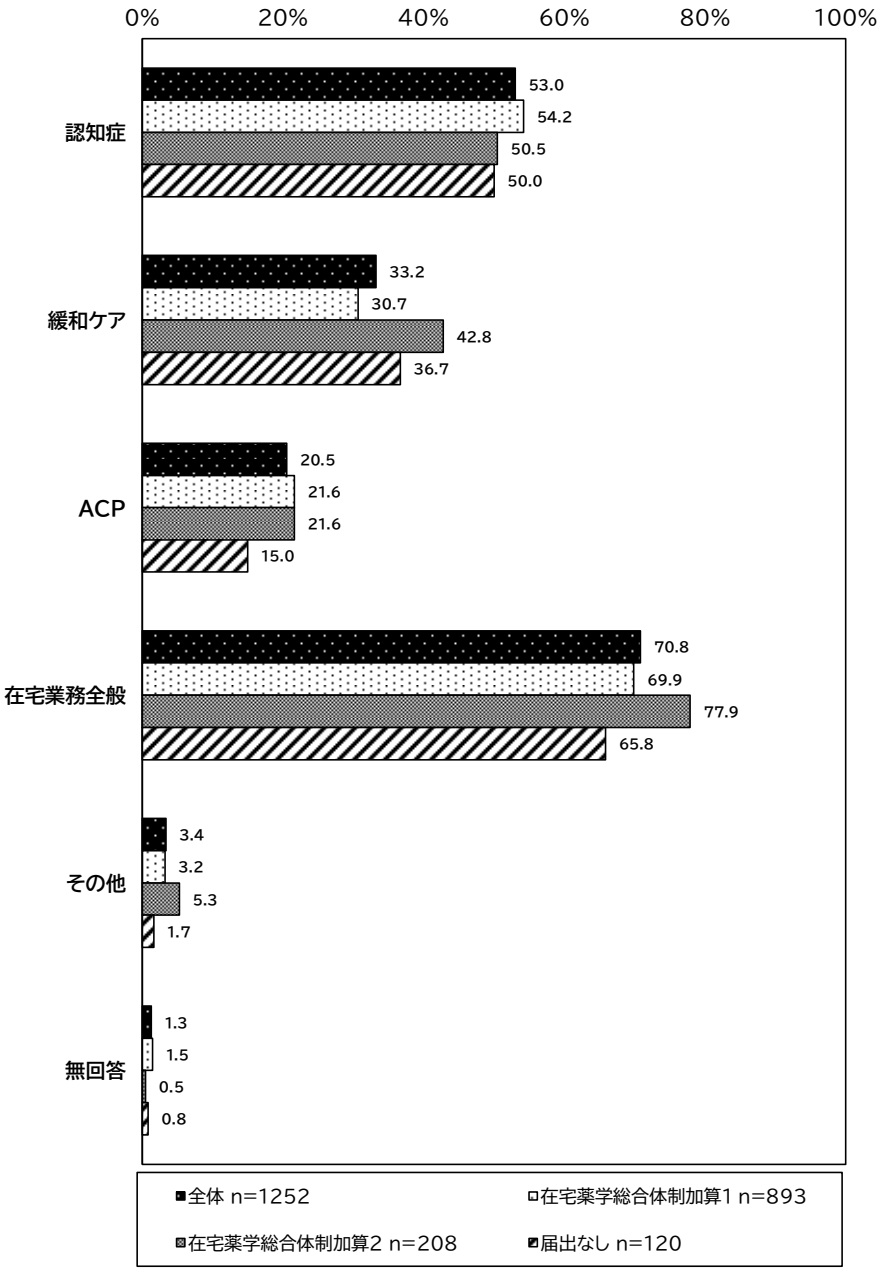
図表 7-36　薬剤師に対する在宅業務に関する研修の実施有無
（加算の届出状況別）



⑧　研修内容

「薬剤師に対する在宅業務に関する研修の実施有無」の設問で「実施している」と回答した場合において、研修内容について尋ねたところ、「在宅業務全般」が 70.8%で最も多かった。

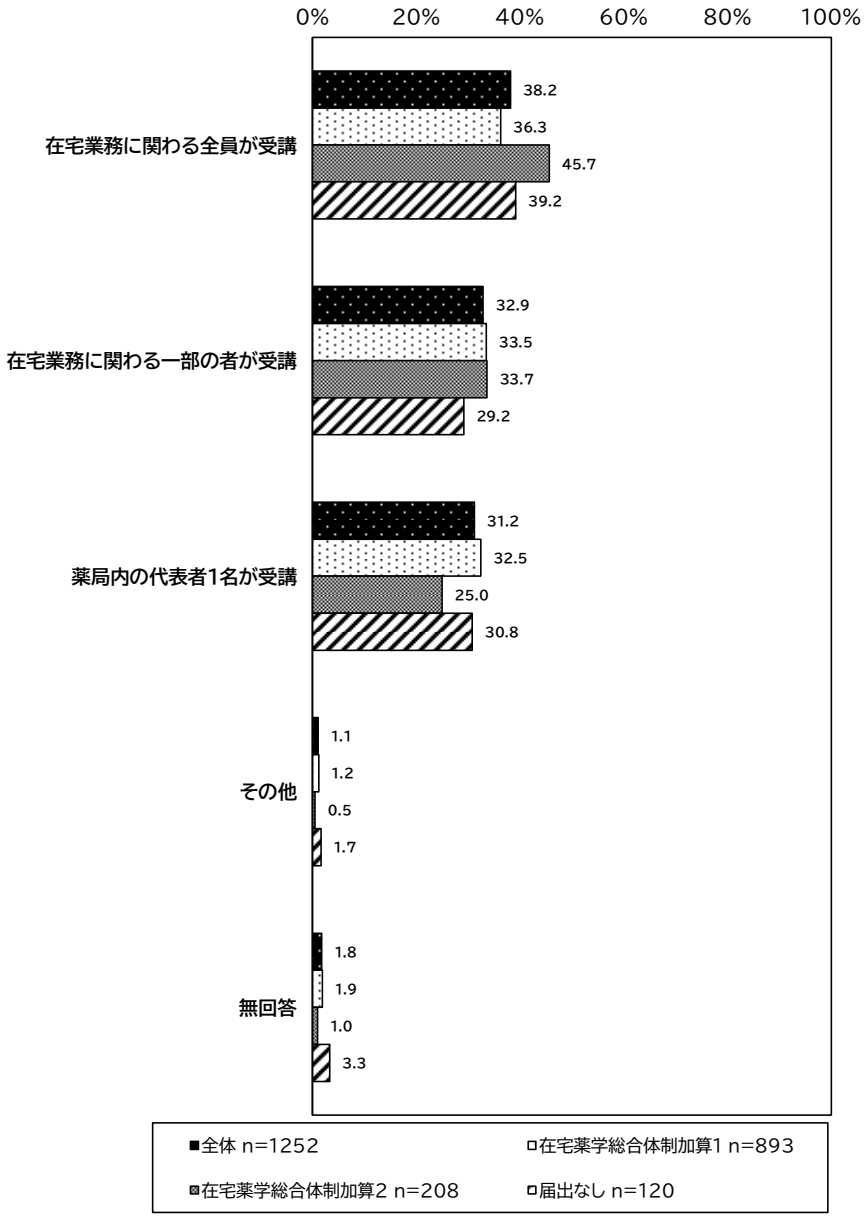
図表 7-37　研修内容（複数回答）
（加算の届出状況別）



⑨　研修受講者

「薬剤師に対する在宅業務に関する研修の実施有無」の設問で「実施している」と回答した場合において、研修受講者について尋ねたところ、「在宅業務に関わる全員が受講」が 38.2%で最も多かった。

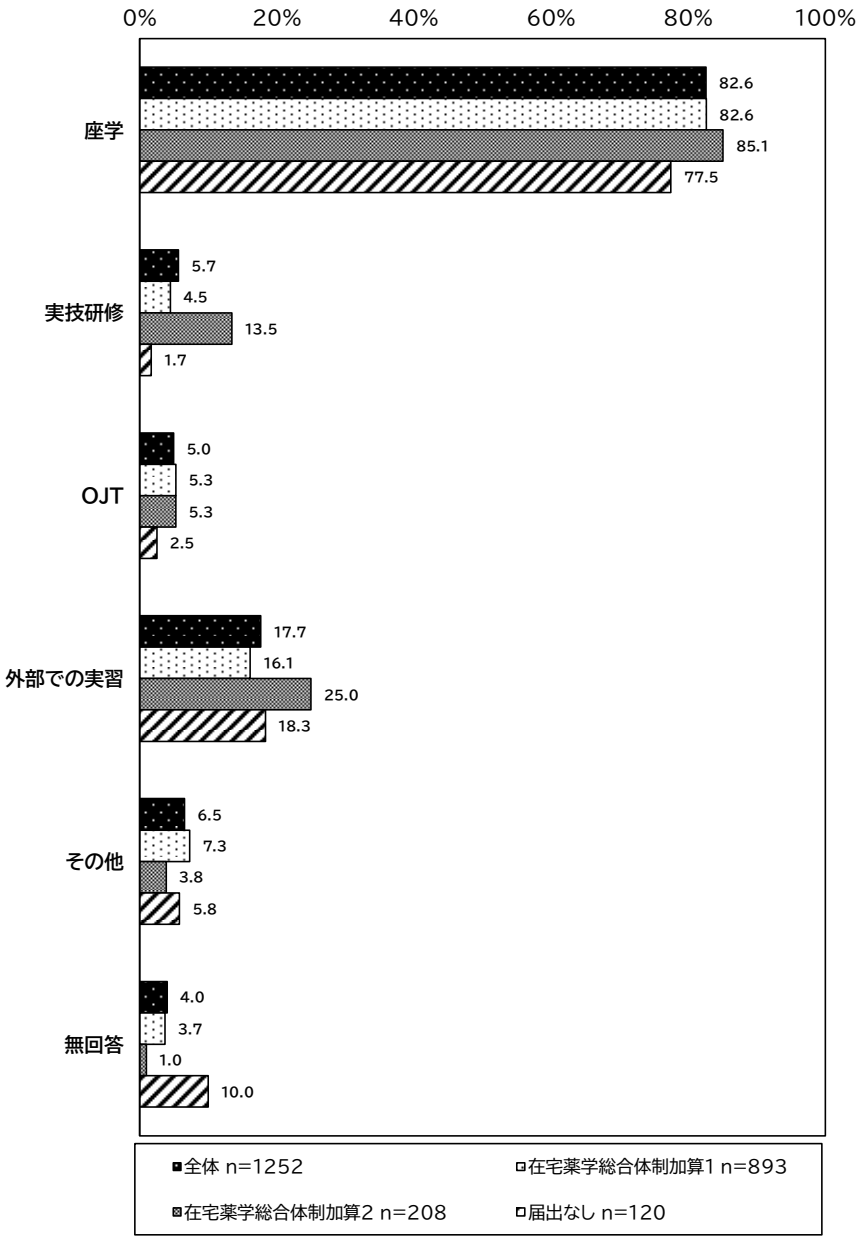
図表 7-38　研修受講者（複数回答）
（加算の届出状況別）



⑩　研修方法

「薬剤師に対する在宅業務に関する研修の実施有無」の設問で「実施している」と回答した場合において、研修方法について尋ねたところ、「座学」が 82.6%で最も多かった。

図表 7-39　研修方法（複数回答）
（加算の届出状況別）



3) 薬局の体制

(1) 在宅対応に関する施設基準の届出状況等

① 医療用麻薬の備蓄品目数（内用・外用・注射）

医療用麻薬について、内用、外用、注射それぞれの備蓄品目数は、以下のとおりであった。

図表 7-40　医療用麻薬の備蓄品目数（内用・外用・注射）

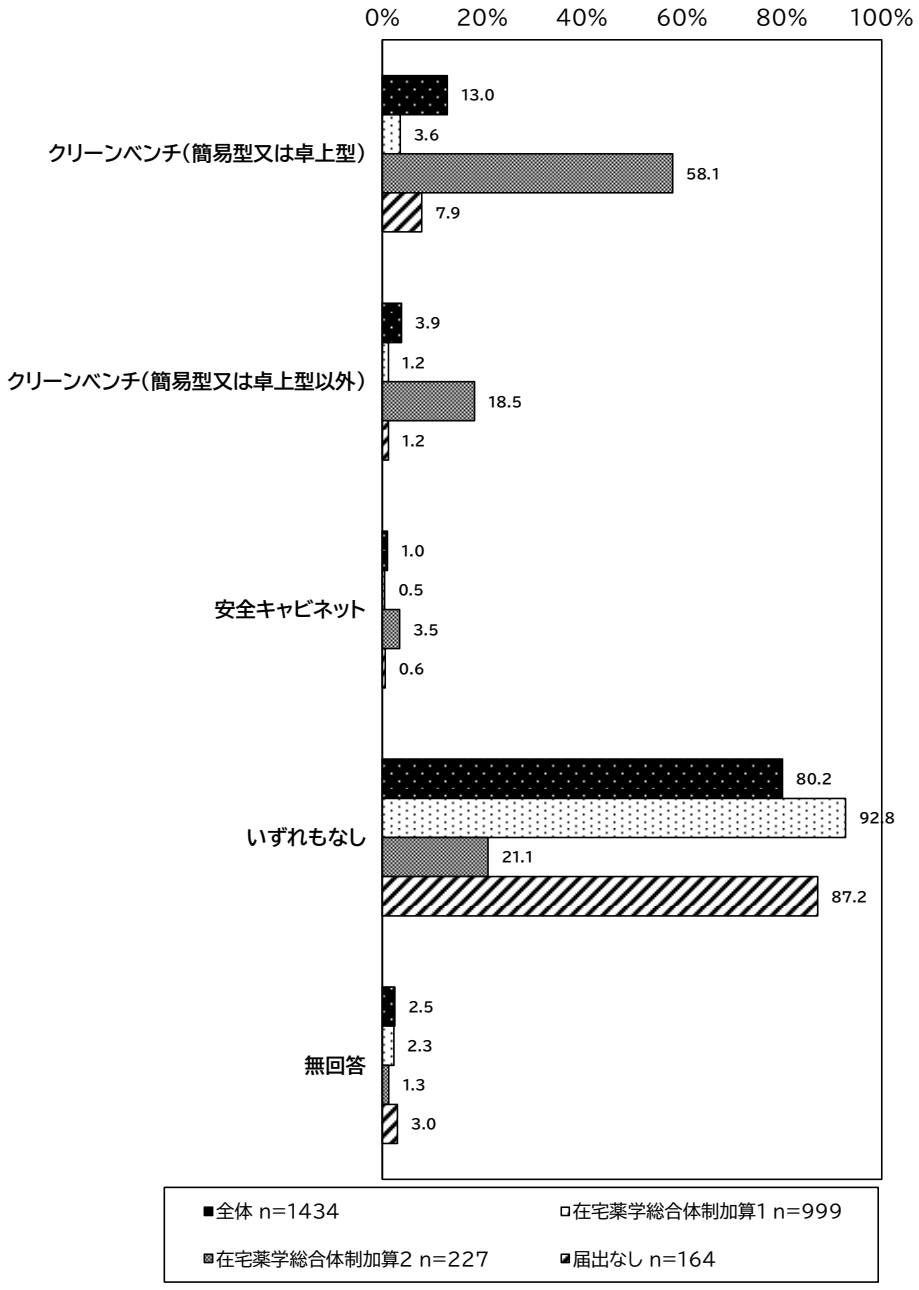
（単位：品目）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
内用	1328	6.8	14.7	4.0
外用	1328	2.2	4.3	1.0
注射	1328	0.4	1.2	0.0

② 自薬局における無菌製剤処理を行うための設備

自薬局における無菌製剤処理を行うための設備について尋ねたところ、「いずれもなし」が 80.2%で最も多かった。

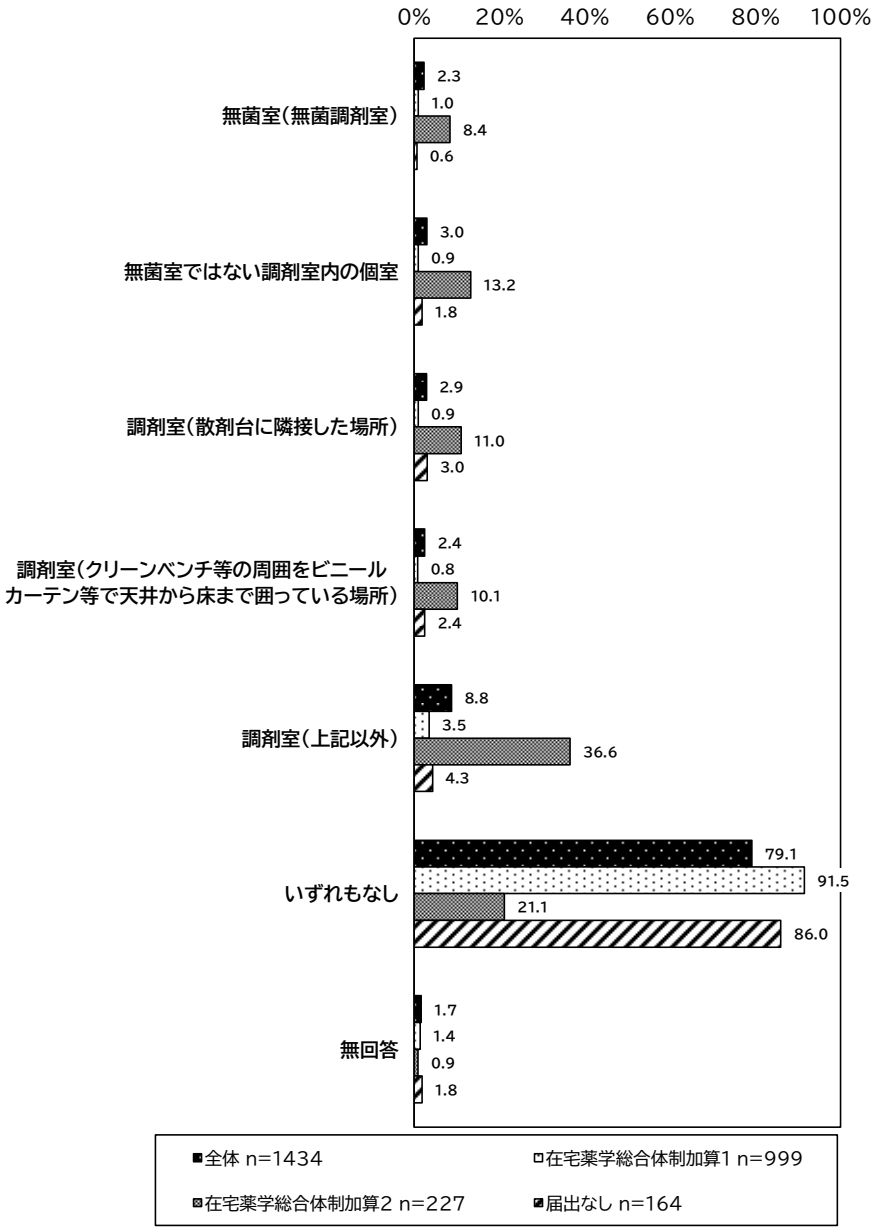
図表 7-41 自薬局における無菌製剤処理を行うための設備（複数回答）



③　自薬局における無菌製剤処理を実施する場所

自薬局における無菌製剤処理を実施する場所について尋ねたところ、「いずれもなし」が 79.1%で最も多かった。

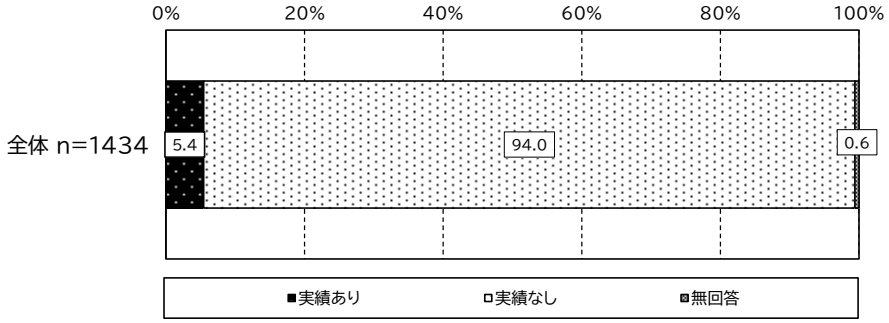
図表 7-42　自薬局における無菌製剤処理を実施する場所　（複数回答）



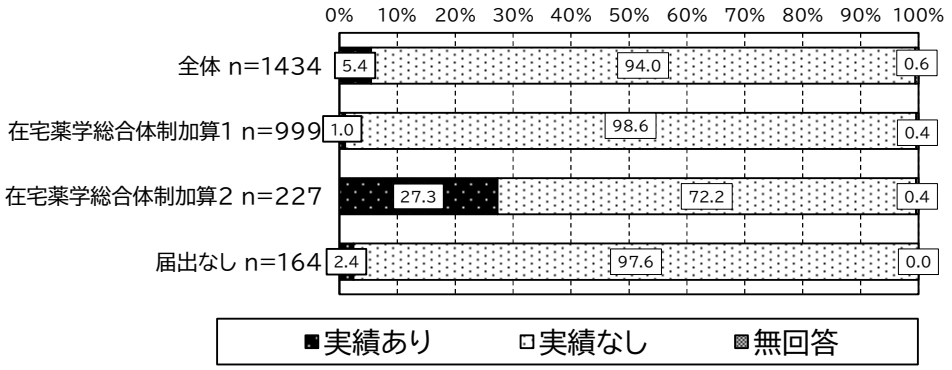
④　無菌調剤の自薬局における調剤実績有無

令和 6 年 11 月までの 1 年間における無菌調剤の自薬局における調剤実績有無について尋ねたところ、「実績あり」が 5.4%であった。

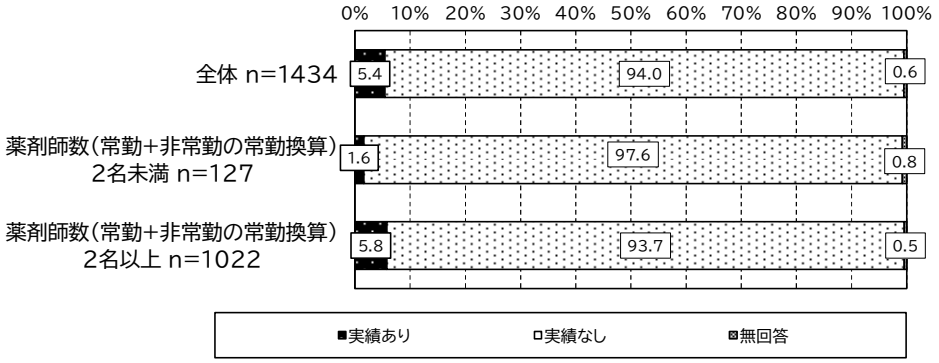
図表 7-43　無菌調剤の自薬局における調剤実績有無



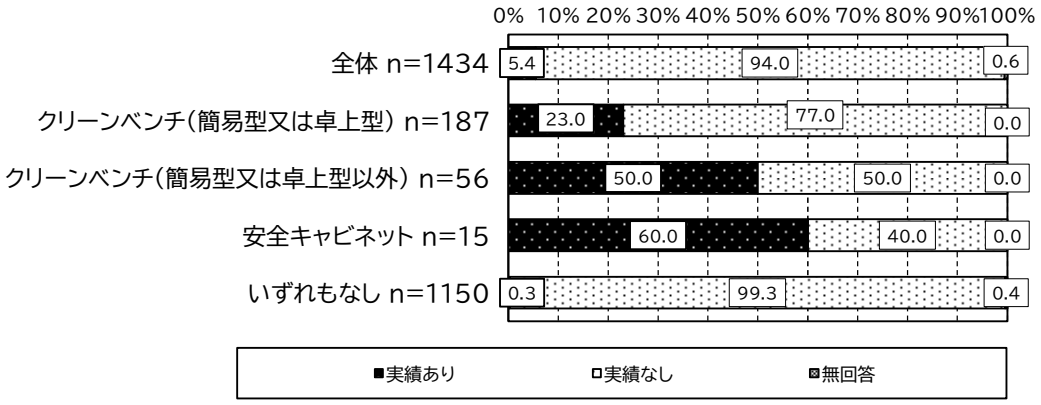
図表 7-44　無菌調剤の自薬局における調剤実績有無
（加算の届出状況別）



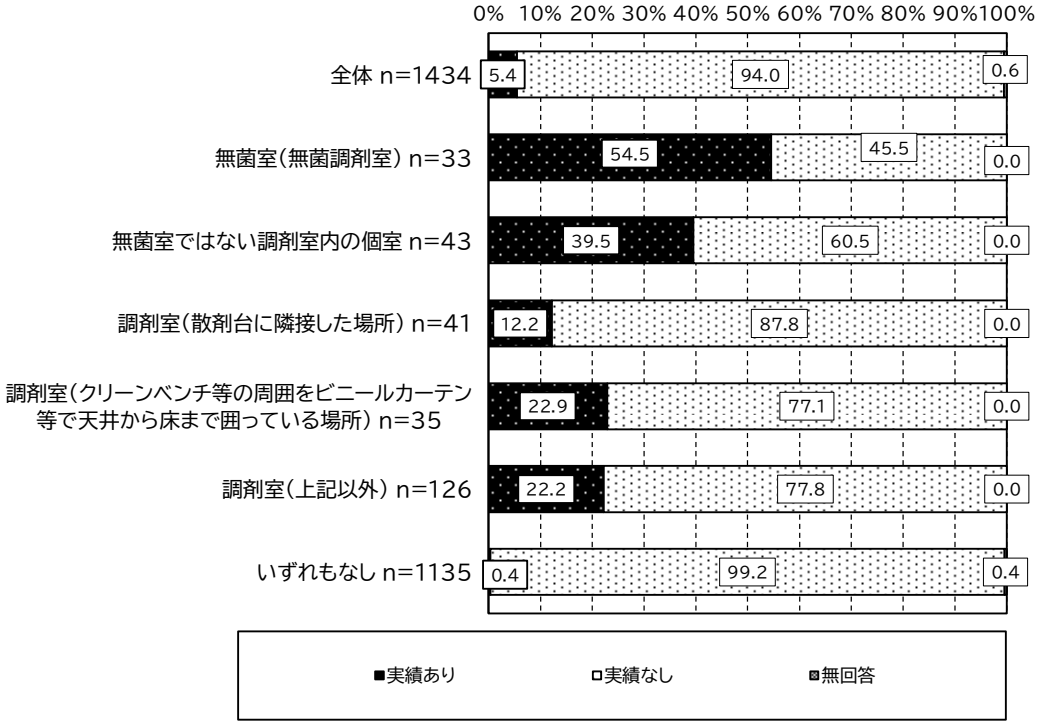
図表 7-45　無菌調剤の自薬局における調剤実績有無
（薬剤師数の規模別）



図表 7-46　無菌調剤の自薬局における調剤実績有無
（無菌製剤処理を行うための設備別）



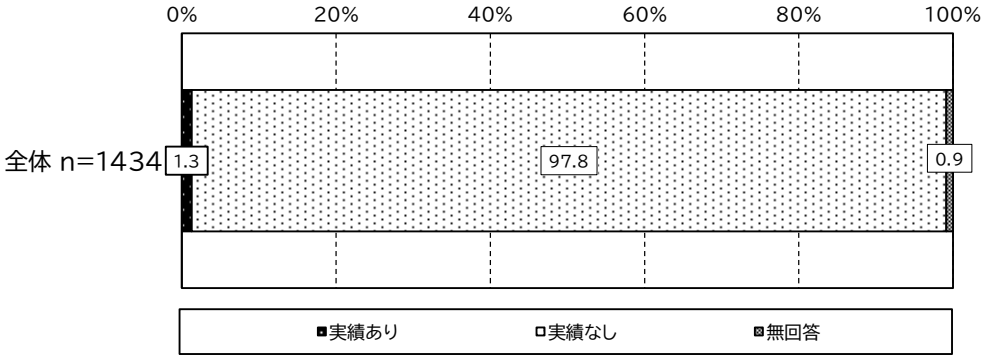
図表 7-47　無菌調剤の自薬局における調剤実績有無
（無菌製剤処理を行うための場所別）



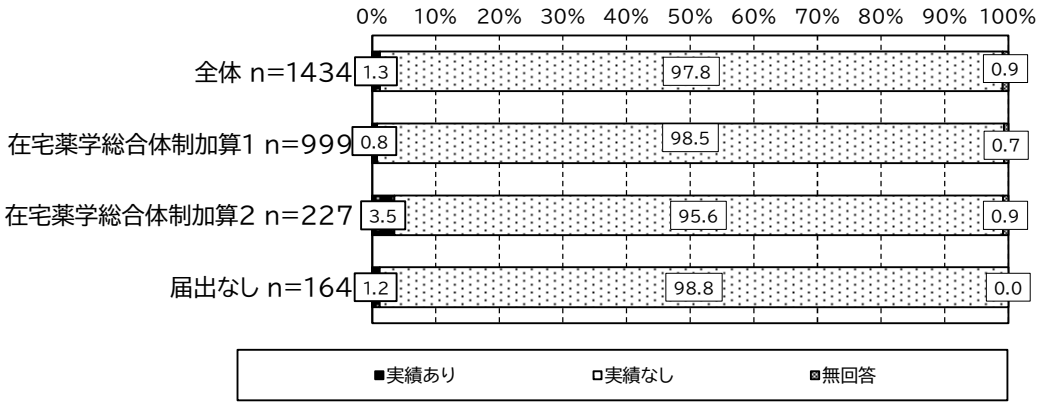
⑤　無菌調剤室の共同利用有無

令和 6 年 11 月までの 1 年間における無菌調剤室の共同利用有無について尋ねたところ、「実績あり」が 1.3%、「実績なし」は 97.8%であった。

図表 7-48　無菌調剤室の共同利用有無



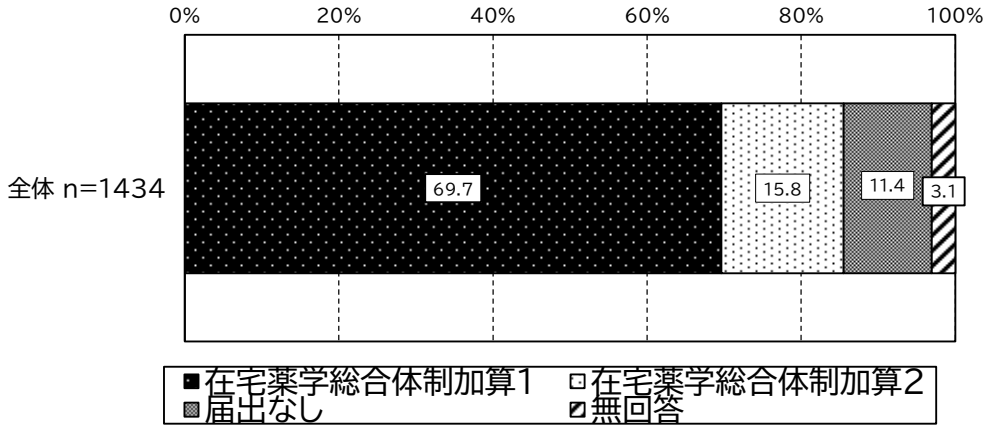
図表 7-49　無菌調剤室の共同利用有無（加算の届出状況別）



⑥　在宅薬学総合体制加算の届出状況

在宅薬学総合体制加算の届出状況について尋ねたところ、「在宅薬学総合体制加算 1」が 69.7%で最も多かった。

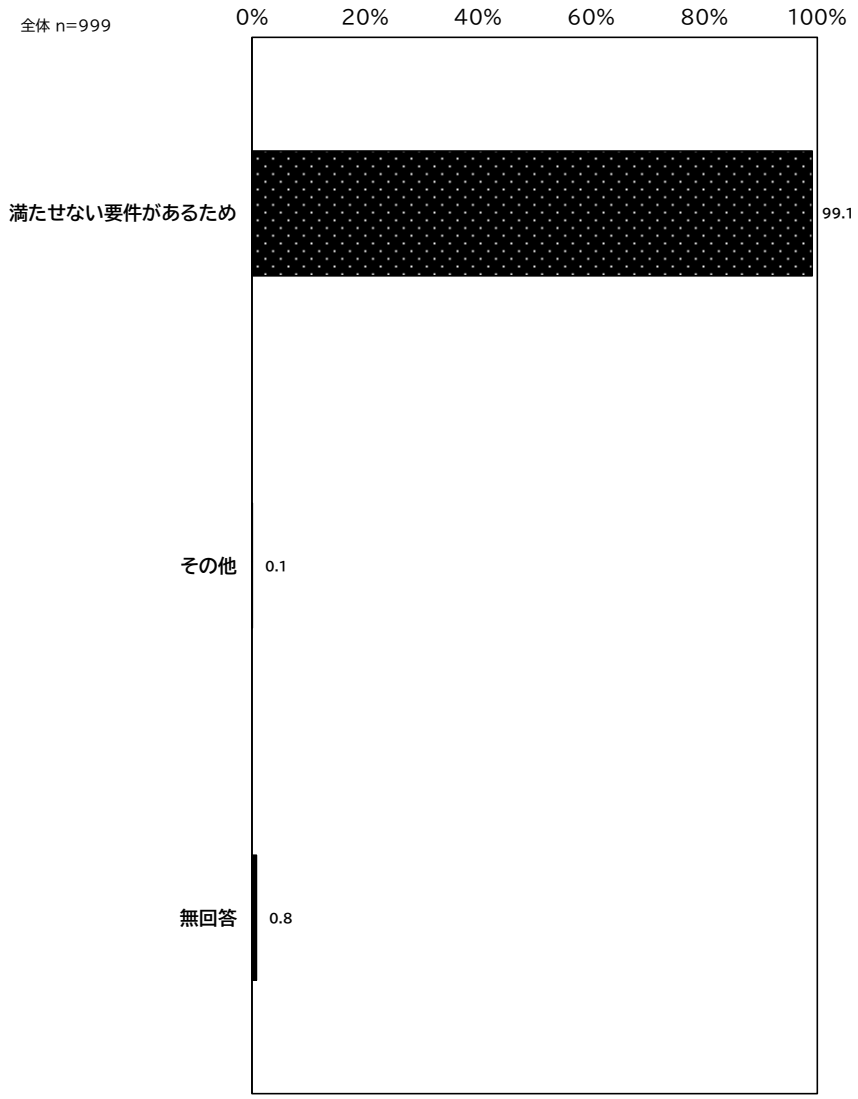
図表 7-50　在宅薬学総合体制加算の届出状況



⑦　在宅薬学総合体制加算 2 が届出できない理由

在宅薬学総合体制加算 1 を届け出ている施設に対して、在宅薬学総合体制加算 2 が届出できない理由について尋ねたところ、「満たせない要件があるため」が 99.1%で最も多かった。

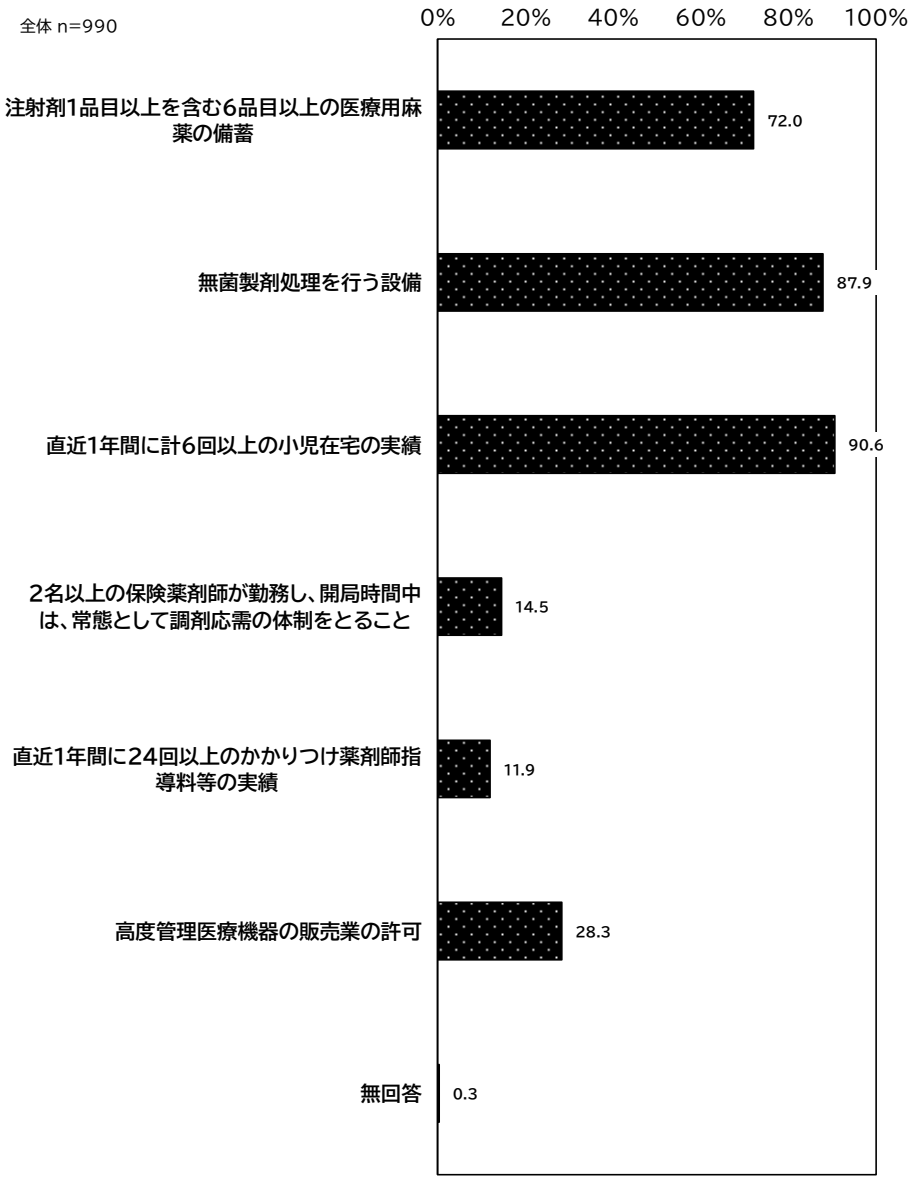
図表 7-51　在宅薬学総合体制加算 2 が届出できない理由



⑧　在宅薬学総合体制加算 2 が届出できない具体的な要件

在宅薬学総合体制加算 1 を届け出ている施設のうち、前問で「満たせない要件があるため」と回答した施設に対して、在宅薬学総合体制加算 2 が届出できない具体的な要件について尋ねたところ、「直近 1 年間に計 6 回以上の小児在宅の実績」が 90.6%で最も多かった。

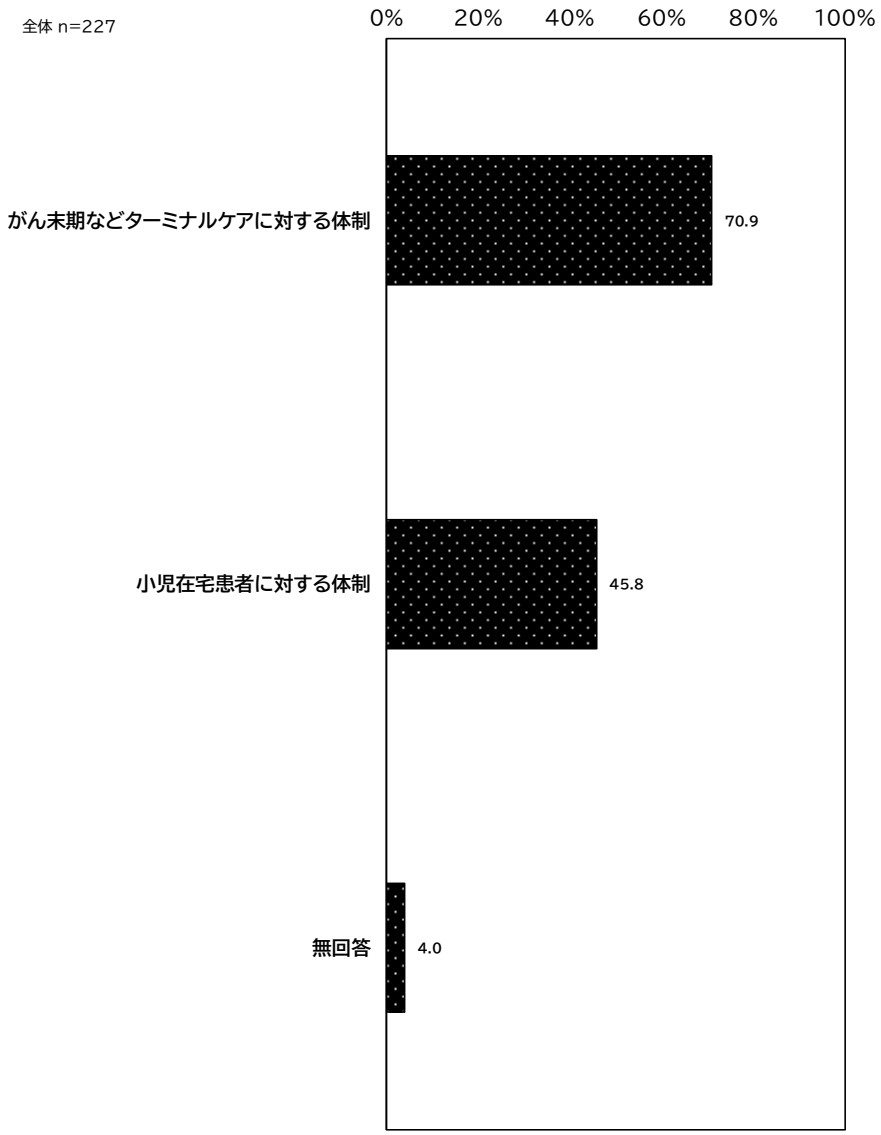
図表 7-52　在宅薬学総合体制加算 2 が届出できない具体的な要件



⑨　在宅薬学総合体制加算 2 を届出している場合に適合するもの

在宅薬学総合体制加算 2 を届け出ている施設に対して、在宅薬学総合体制加算 2 を届出している場合に適合するものについて尋ねたところ、「がん末期などターミナルケアに対する体制」が 70.9%で最も多かった。

図表 7-53　在宅薬学総合体制加算 2 を届出している場合に適合するもの



図表 7-54　時間外加算等及び夜間・休日等加算の算定実績及び麻薬の調剤状況
（在宅薬学総合体制加算 2 を届出している施設のみ）

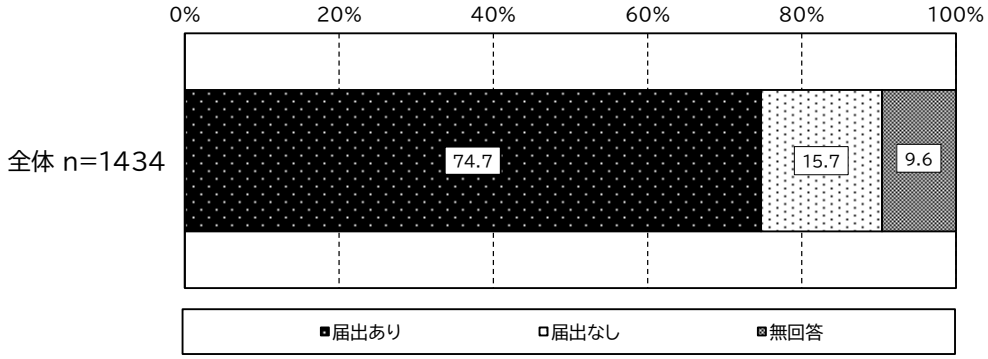
（単位：回）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
時間外加算等及び夜間・休日等加算	223	23.0	128.8	23.0
麻薬（注射剤）の調剤回数	223	0.5	1.8	0.0
麻薬（注射剤以外）の調剤回数	223	10.0	22.8	2.0

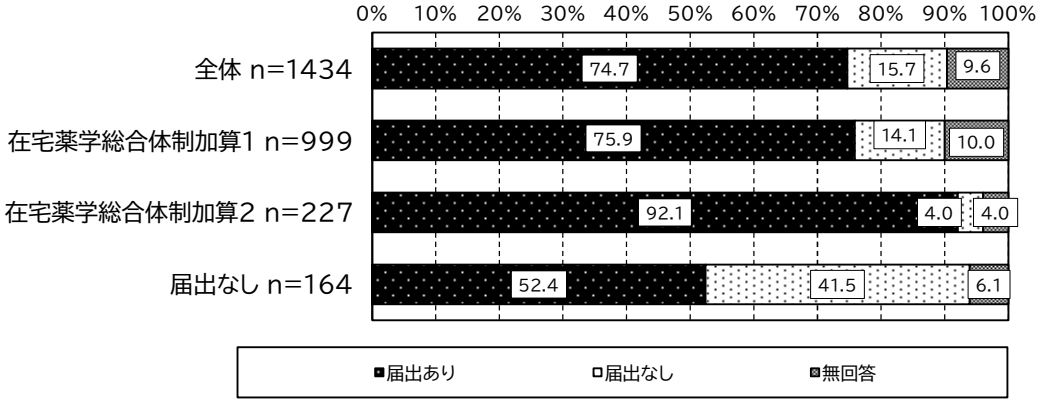
⑩　令和 6 年 5 月までの在宅患者調剤加算の届出有無

令和 6 年 5 月までの在宅患者調剤加算の届出有無について尋ねたところ、「届出あり」が 74.7%であった。

図表 7-55　令和 6 年 5 月までの在宅患者調剤加算の届出有無



図表 7-56　令和 6 年 5 月までの在宅患者調剤加算の届出有無
（加算の届出状況別）



⑪　在宅患者訪問薬剤管理指導料又は居宅療養管理指導費の算定件数等

在宅患者訪問薬剤管理指導料又は居宅療養管理指導費の算定件数等については、以下のとおりであった。

図表 7-57　在宅患者訪問薬剤管理指導料又は居宅療養管理指導費の算定件数等（単一の建物において訪問した患者数規模等別）

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
1人	1.患者数	762	5.4	5.6	3.0
	2.在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険）の算定件数	337	3.6	4.1	2.0
	3.居宅療養管理指導費等（介護保険）の算定件数	708	8.4	9.7	5.0
	4.上記2・3のうちターミナル期（人生の最終段階）の患者の算定件数	73	3.6	5.4	2.0
	5.在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の算定件数	108	2.3	2.4	1.0
	5)のうち夜間に訪問した件数	10	1.1	0.3	1.0
	5)のうち休日に訪問した件数	6	1.5	1.2	1.0
	5)のうち深夜に訪問した件数	0	－	－	－
	6.上記2～5のうち、在宅協力薬局が実施した件数	1	2.0	－	2.0
	7.訪問薬剤管理指導等を実施したが、いずれの指導料等も算定しなかった件数	86	2.9	3.9	2.0
	8.無菌製剤処理を実施した件数	8	4.4	4.6	2.5
2～9人	1.患者数	226	10.2	9.2	7.0
	2.在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険）の算定件数	46	7.8	8.2	4.5
	3.居宅療養管理指導費等（介護保険）の算定件数	202	20.6	22.3	12.5
	4.上記2・3のうちターミナル期（人生の最終段階）の患者の算定件数	11	6.8	7.4	4.0
	5.在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の算定件数	48	2.5	2.0	2.0
	5)のうち夜間に訪問した件数	3	2.0	－	2.0
	5)のうち休日に訪問した件数	2	1.0	－	1.0
	5)のうち深夜に訪問した件数	0	－	－	－
	6.上記2～5のうち、在宅協力薬局が実施した件数	0	－	－	－
	7.訪問薬剤管理指導等を実施したが、いずれの指導料等も算定しなかった件数	32	5.6	7.7	3.5
	8.無菌製剤処理を実施した件数	1	17.0	－	17.0
10人以上	1.患者数	165	32.2	23.3	26.0
	2.在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険）の算定件数	25	17.1	16.1	15.0
	3.居宅療養管理指導費等（介護保険）の算定件数	160	70.6	68.0	46.5
	4.上記2・3のうちターミナル期（人生の最終段階）の患者の算定件数	14	4.9	7.8	2.0
	5.在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の算定件数	56	4.8	5.9	2.5
	5)のうち夜間に訪問した件数	5	1.8	1.3	1.0

		5)のうち休日に訪問した件数	2	4.5	4.9	4.5
		5)のうち深夜に訪問した件数	0	－	－	－
	6.上記2～5のうち、在宅協力薬局が実施した件数		0	－	－	－
	7.訪問薬剤管理指導等を実施したが、いずれの指導料等も算定しなかった件数		27	8.8	6.5	8.0
	8.無菌製剤処理を実施した件数		0	－	－	－
医療的ケア児（18 歳未満の者）	1.患者数		51	1.4	0.8	1.0
	2.在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険）の算定件数		51	2.1	1.8	2.0
	3.居宅療養管理指導費等（介護保険）の算定件数		－	－	－	－
	4.上記2・3のうちターミナル期（人生の最終段階）の患者の算定件数		0	－	－	－
	5.在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の算定件数		4	2.0	2.0	1.0
		5)のうち夜間に訪問した件）	0	－	－	－
		5)のうち休日に訪問した件数	0	－	－	－
		5)のうち深夜に訪問した件数	0	－	－	－
	6.上記2～5のうち、在宅協力薬局が実施した件数		0	－	－	－
	7.訪問薬剤管理指導等を実施したが、いずれの指導料等も算定しなかった件数		2	1.0	－	1.0
	8.無菌製剤処理を実施した件数		1	13.0	－	13.0
小児慢性特定疾病の医療費助成の受給者	1.患者数		37	1.5	1.0	1.0
	2.在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険）の算定件数		37	2.1	2.3	1.0
	3.居宅療養管理指導費等（介護保険）の算定件数		－	－	－	－
	4.上記2・3のうちターミナル期（人生の最終段階）の患者の算定件数		0	－	－	－
	5.在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の算定件数		4	1.0	－	1.0
		5)のうち夜間に訪問した件）	0	－	－	－
		5)のうち休日に訪問した件数	0	－	－	－
		5)のうち深夜に訪問した件数	0	－	－	－
	6.上記2～5のうち、在宅協力薬局が実施した件数		0	－	－	－
	7.訪問薬剤管理指導等を実施したが、いずれの指導料等も算定しなかった件数		1	1.0	－	1.0
	8.無菌製剤処理を実施した件数		2	9.5	4.9	9.5

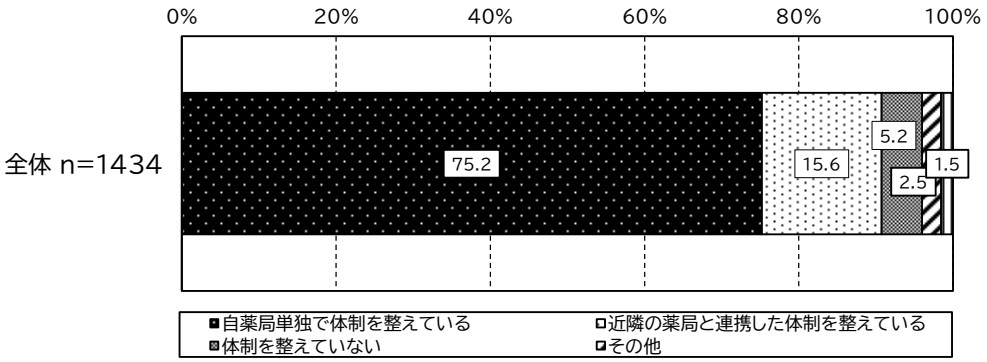
（注）うち数のみの回答も含めて集計対象としているため、各項目における回答施設数は一致していない。
また、回答のあったもののみを計上している。

(2) 夜間休日対応の状況

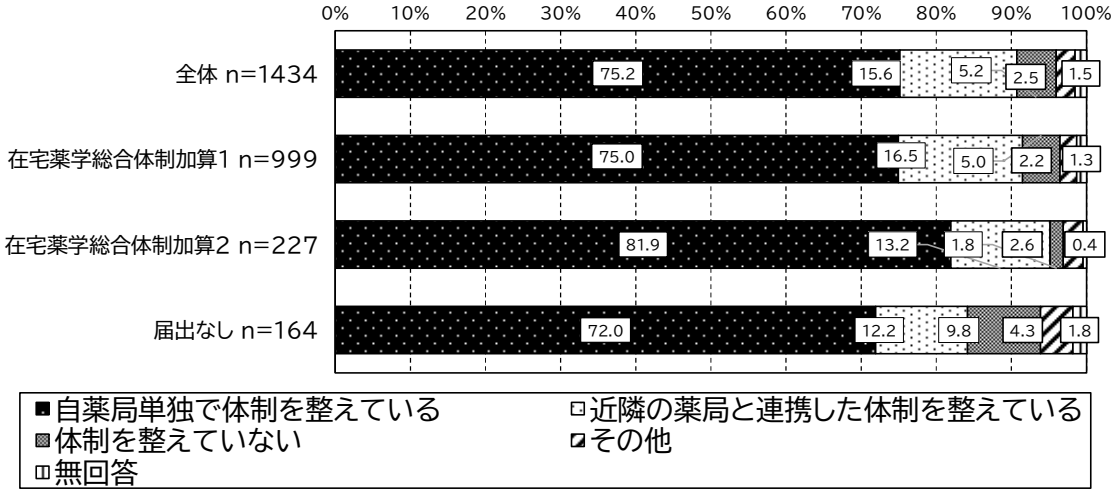
① 在宅患者の夜間休日対応の体制

在宅患者の夜間休日対応の体制について尋ねたところ、「自薬局単独で体制を整えている」が 75.2%であった。

図表 7-58 在宅患者の夜間休日対応の体制



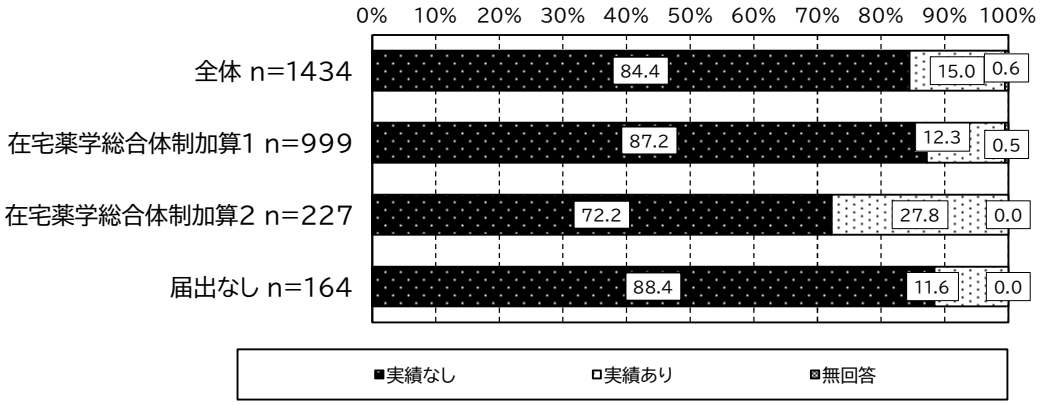
図表 7-59 在宅患者の夜間休日対応の体制（加算の届出状況別）



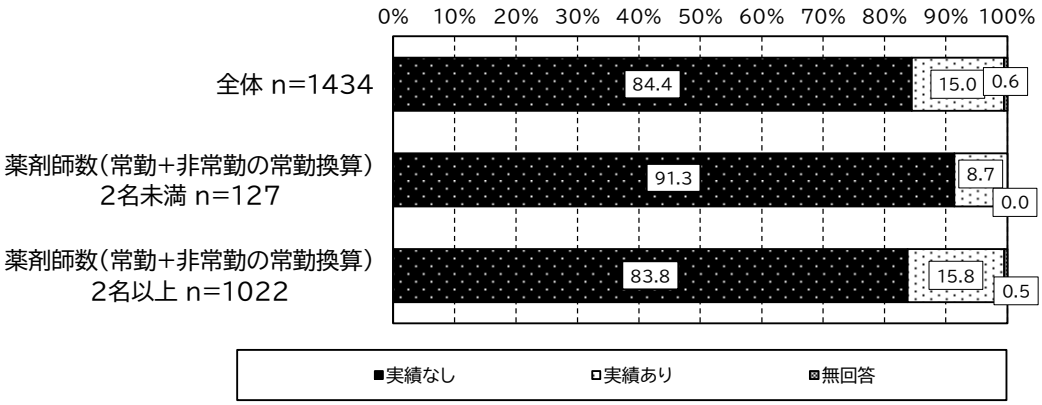
②　在宅患者の夜間休日対応について自薬局で実施した実績の有無

在宅患者の夜間休日対応について、自薬局で実施した実績の有無について尋ねたところ、「実績なし」が 84.4%であった。

図表 7-60　在宅患者の夜間休日対応について自薬局で実施した実績の有無
（加算の届出状況別）



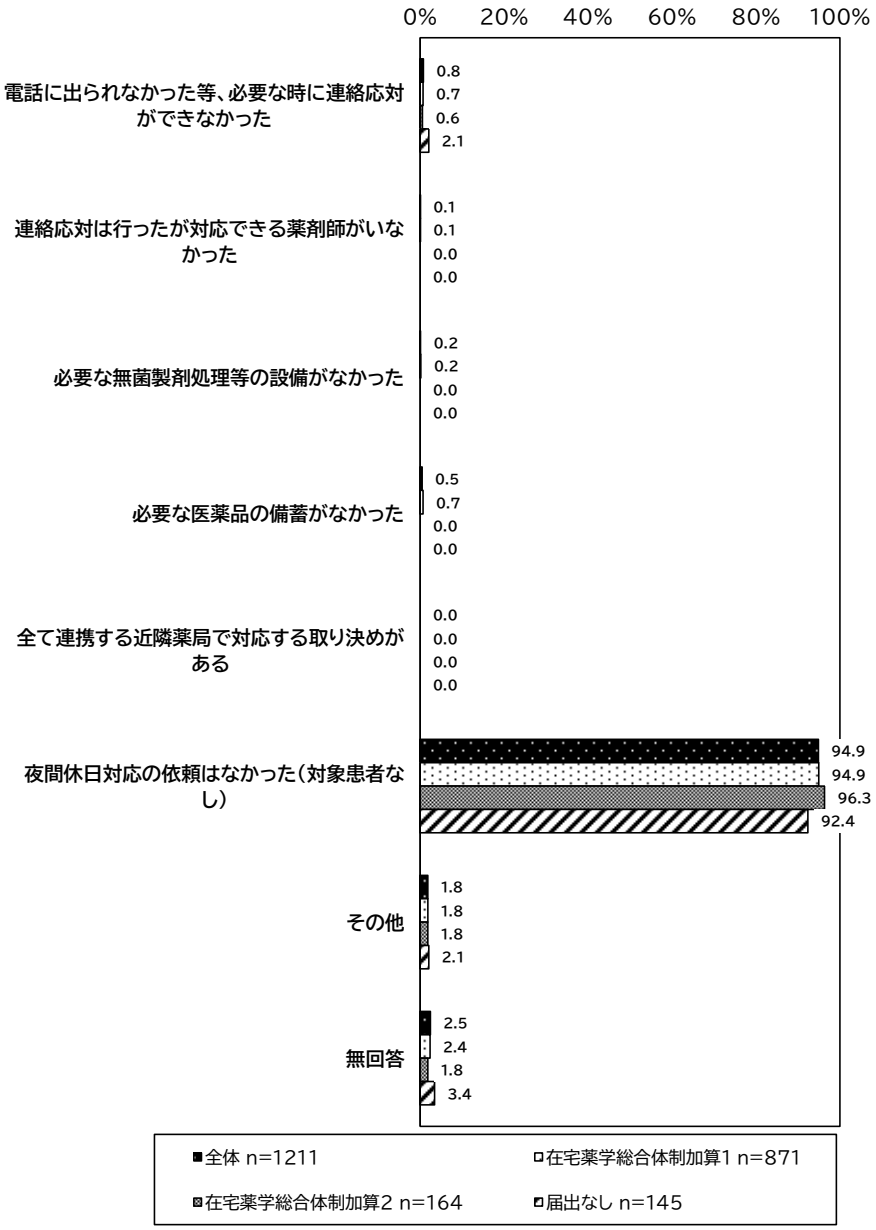
図表 7-61　在宅患者の夜間休日対応について自薬局で実施した実績の有無
（薬剤師数の規模別）



③　在宅患者の夜間休日対応実績がない理由

在宅患者の夜間休日対応について自薬局で実施した「実績がない」と回答した場合において、在宅患者の夜間休日対応実績がない理由について尋ねたところ、「夜間休日対応の依頼はなかった（対象患者なし）」が 94.9%でも最も多かった。

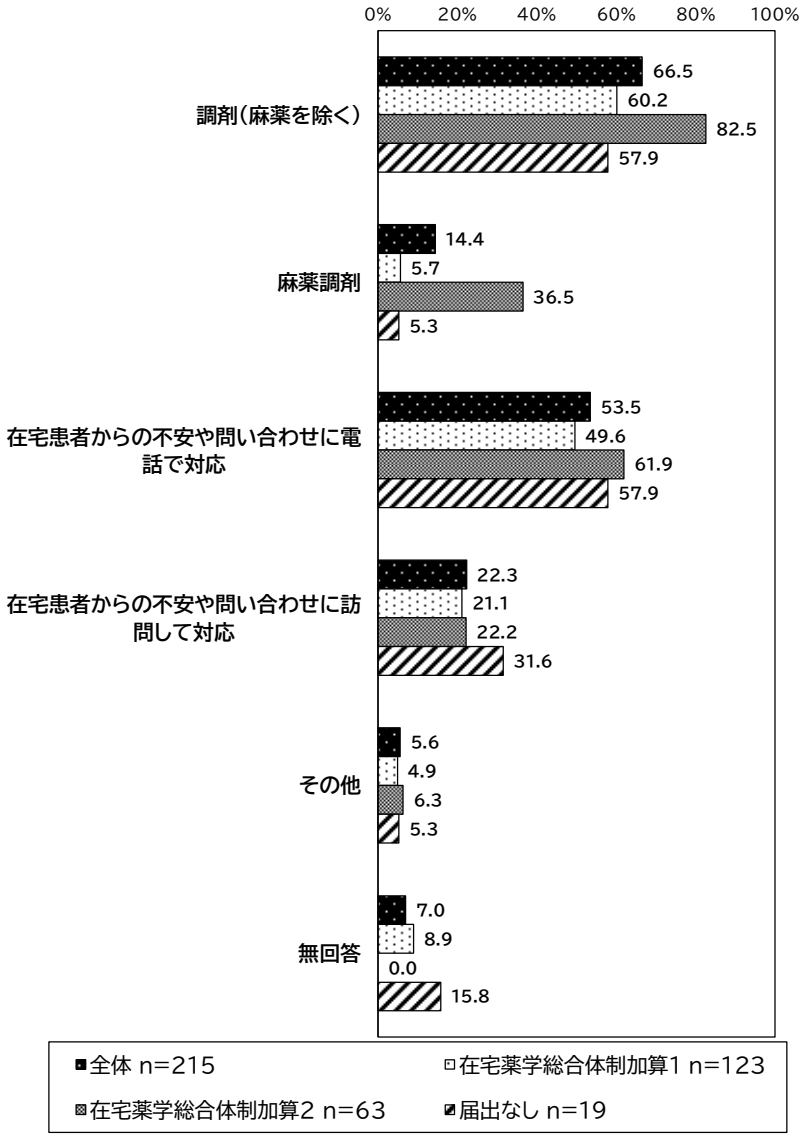
図表 7-62　在宅患者の夜間休日対応実績がない理由（複数回答）
（加算の届出状況別）



④　在宅患者の夜間休日対応で実施した業務

在宅患者の夜間休日対応について自薬局で実施した「実績がある」と回答した場合において、在宅患者の夜間休日対応で実施した業務について尋ねたところ、「調剤（麻薬を除く）」が 66.5%で最も多かった。

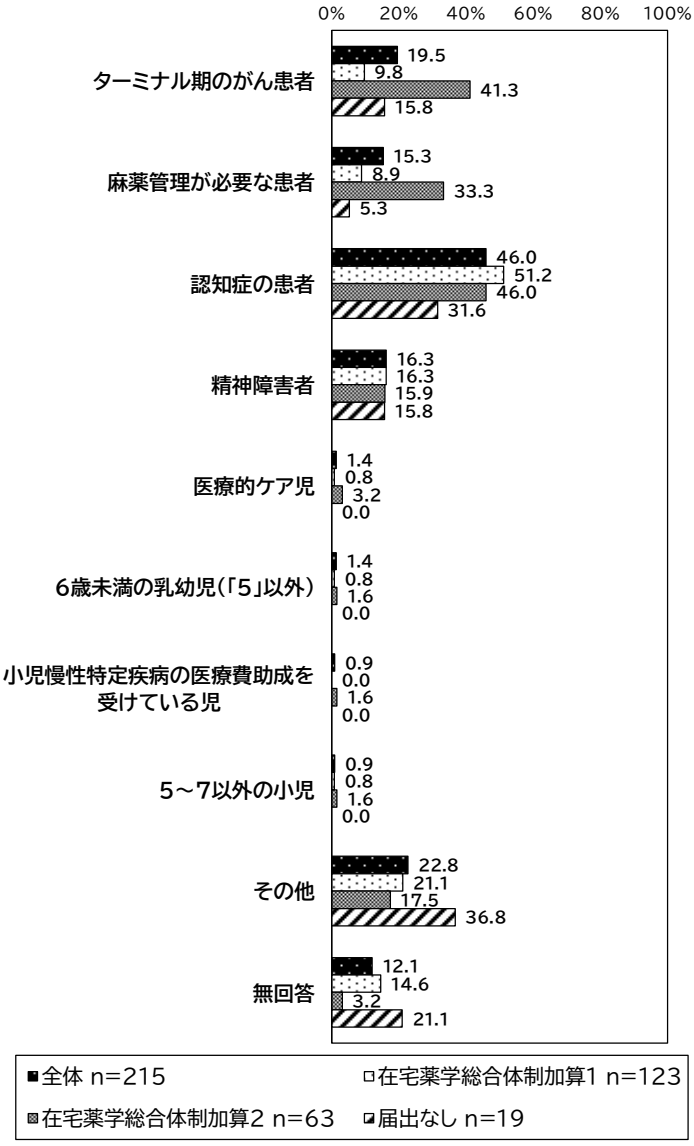
図表 7-63　在宅患者の夜間休日対応で実施した業務（複数回答）
（加算の届出状況別）



⑤　在宅患者の夜間休日対応の対象患者の種類

在宅患者の夜間休日対応について自薬局で実施した「実績がある」と回答した場合において、在宅患者の夜間休日対応の対象患者の種類について尋ねたところ、「認知症の患者」が 46.0%で最も多かった。

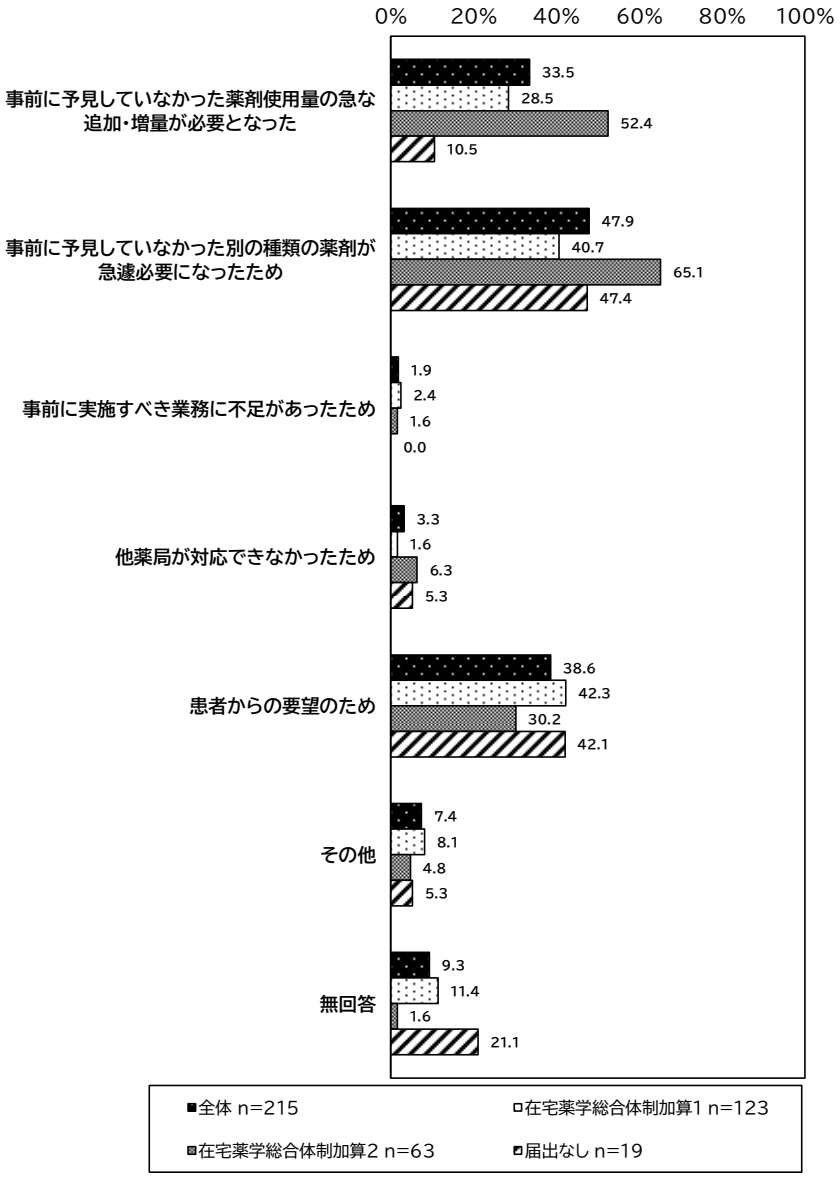
図表 7-64　在宅患者の夜間休日対応の対象患者の種類（複数回答）
（加算の届出状況別）



⑥　在宅患者の夜間休日対応が必要になった理由

在宅患者の夜間休日対応について自薬局で実施した「実績がある」と回答した場合において、在宅患者の夜間休日対応が必要になった理由について尋ねたところ「事前に予見していなかった別の種類の薬剤が急遽必要になったため」が 47.9%で最も多かった。

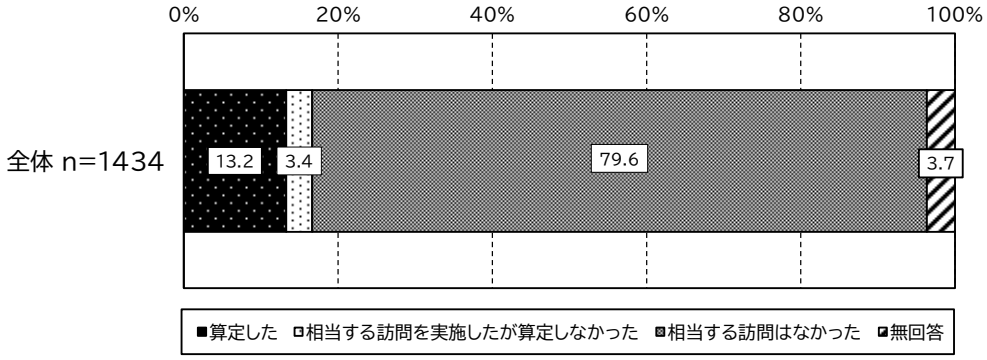
図表 7-65　在宅患者の夜間休日対応が必要になった理由（複数回答）
（加算の届出状況別）



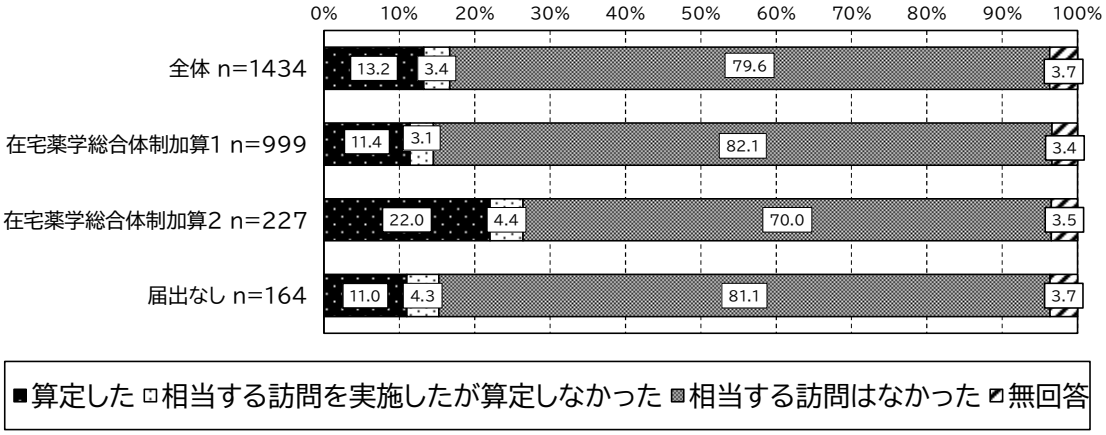
⑦　夜間・休日・深夜訪問加算の算定有無

夜間・休日・深夜訪問加算の算定有無について尋ねたところ「相当する訪問はなかった」が 79.6%で最も多かった。

図表 7-66　夜間・休日・深夜訪問加算の算定有無



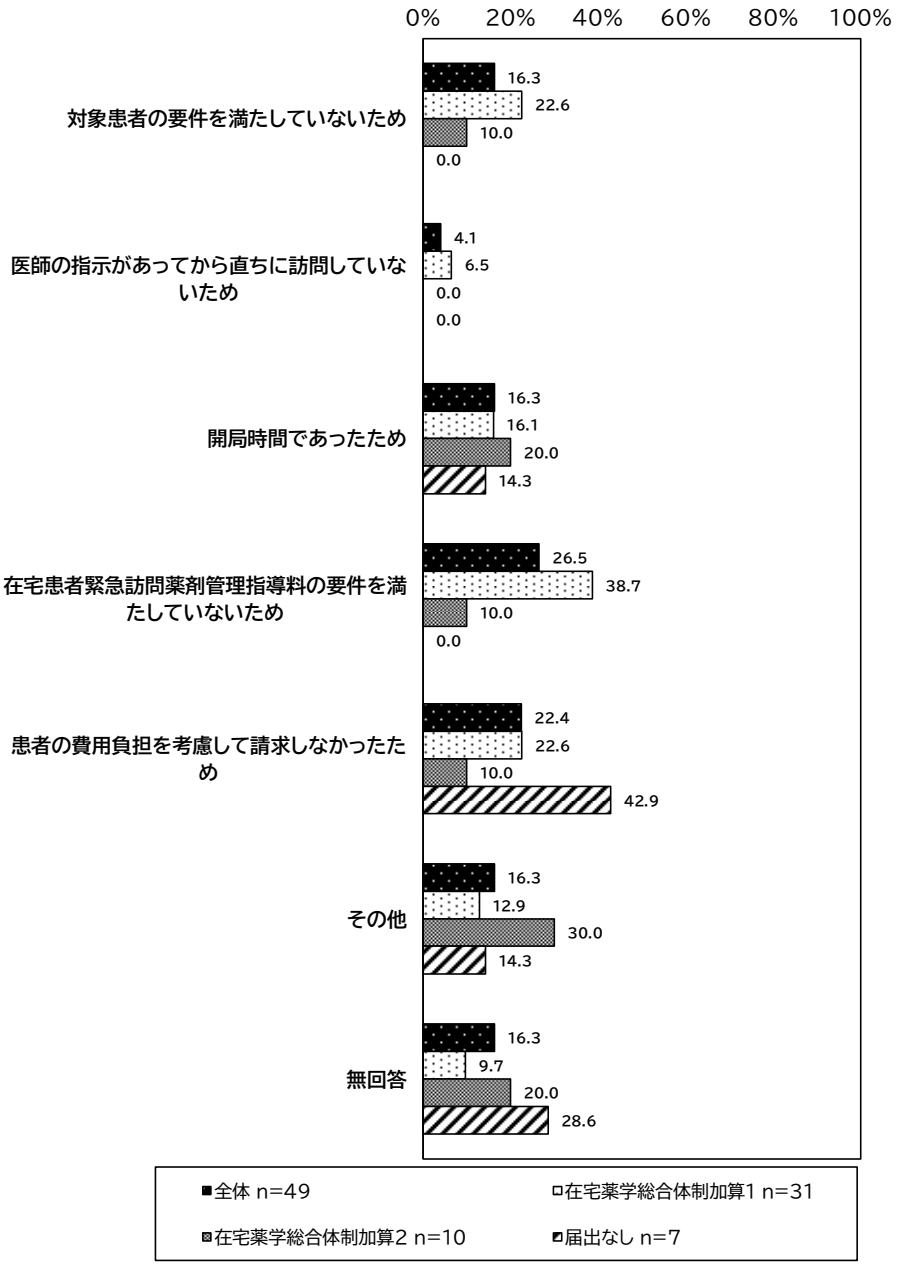
図表 7-67　夜間・休日・深夜訪問加算の算定有無（加算の届出状況別）



⑧　訪問したにも関わらず算定しなかった理由

前問で「相当する訪問を実施したが算定しなかった」と回答した場合において、訪問したにも関わらず算定しなかった理由については「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の要件を満たしていないため」が 26.5%で最も多かった。

図表 7-68　訪問したにも関わらず算定しなかった理由（複数回答）
（加算の届出状況別）

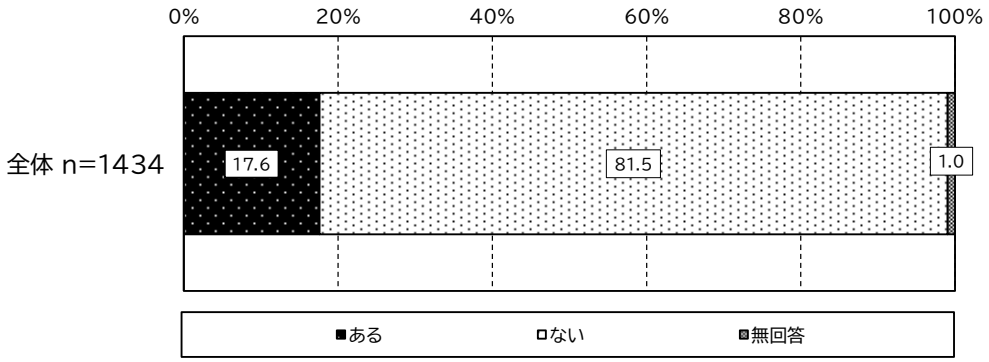


(3) 在宅業務に係る体制確保における他薬局との連携等の状況

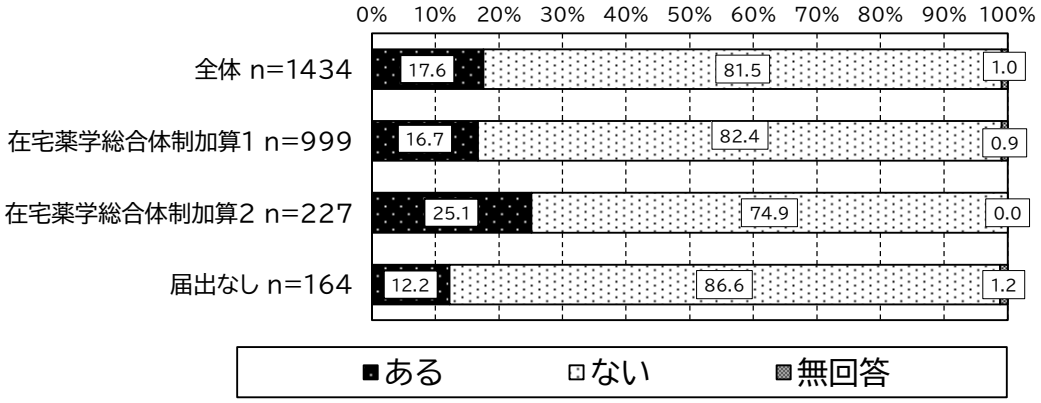
① 他の薬局と連携した在宅業務の実施有無

他の薬局と連携した在宅業務の実施有無については「ある」が 17.6%であった。

図表 7-69 他の薬局と連携した在宅業務の実施有無



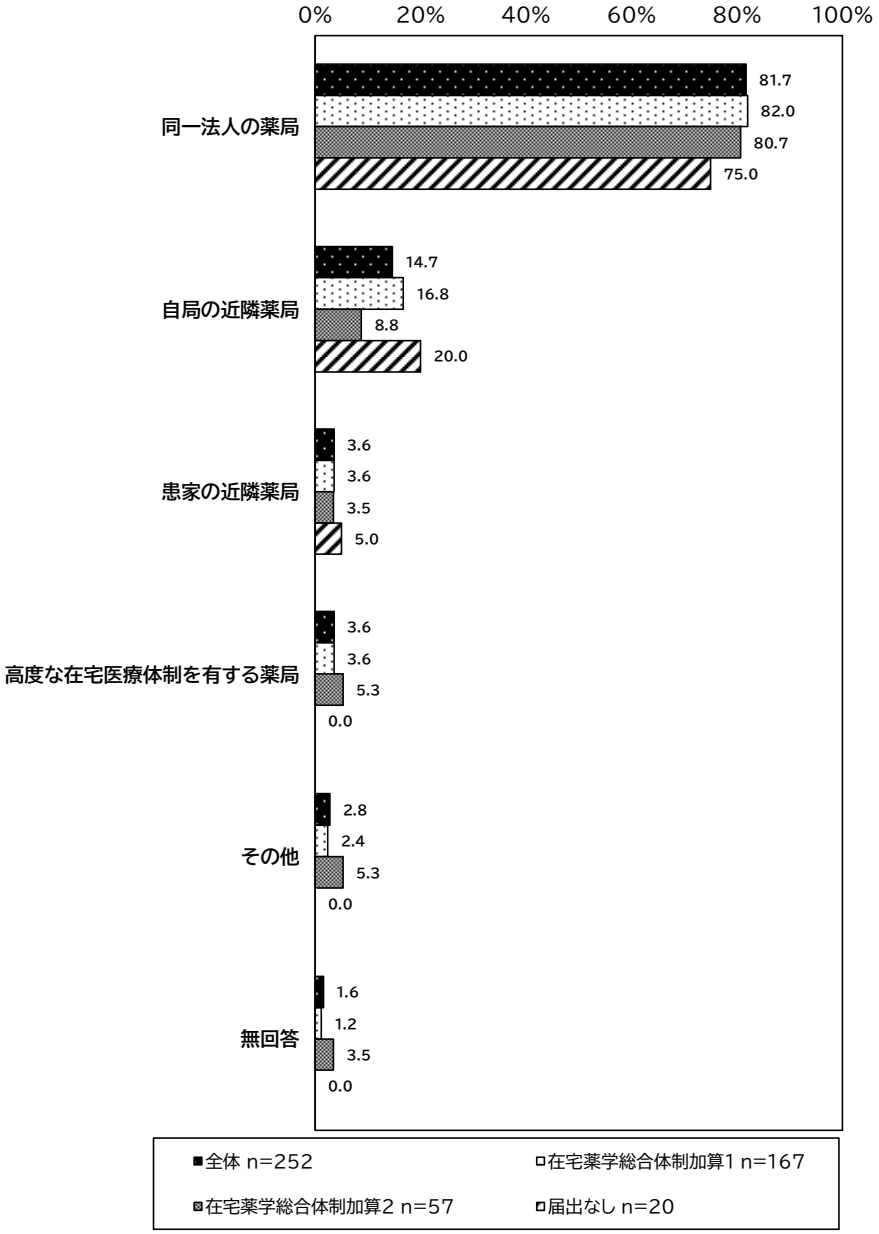
図表 7-70 他の薬局と連携した在宅業務の実施有無（加算の届出状況別）



② 連携する他薬局の種類

「他の薬局と連携した在宅業務の実施有無」の設問で「ある」と回答した場合において、連携する他薬局の種類については、「同一法人の薬局」が 81.7%で最も多かった。

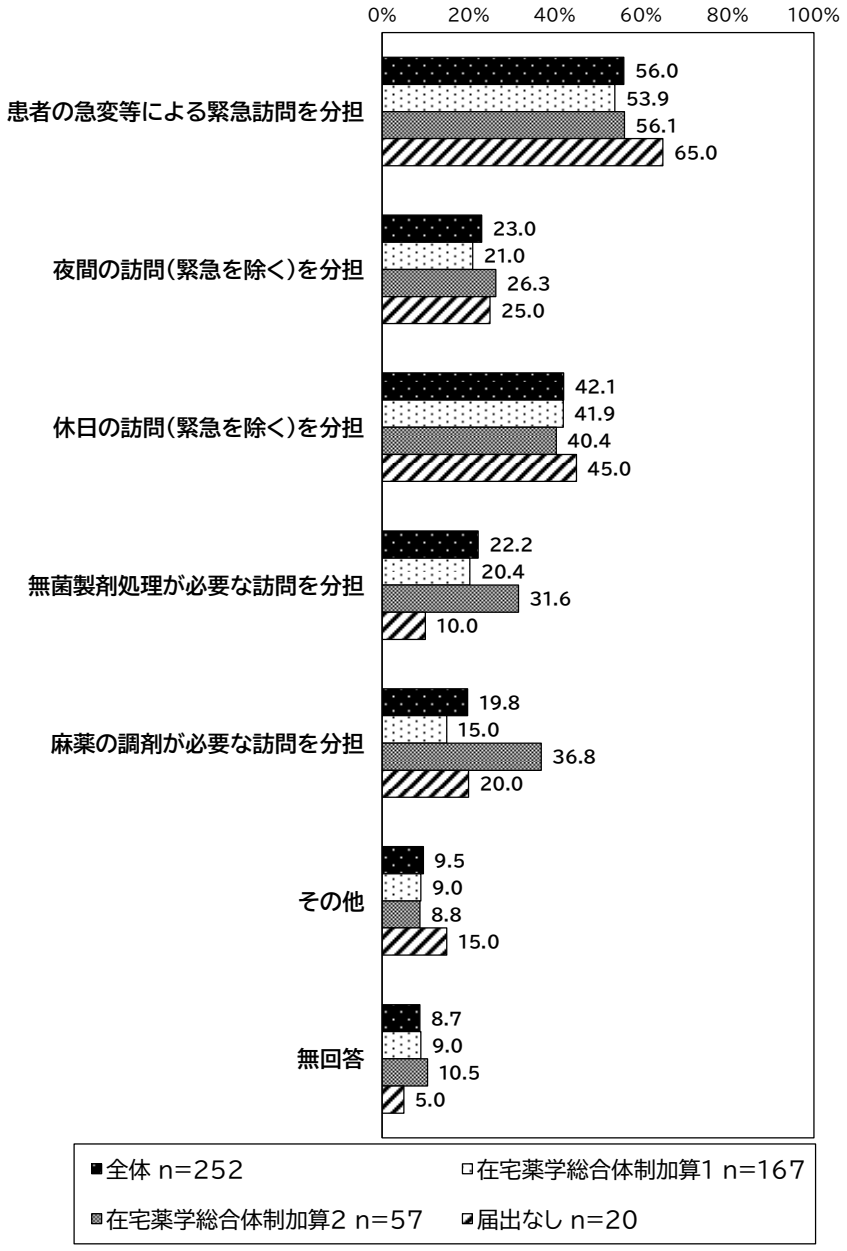
図表 7-71 連携する他薬局の種類（複数回答）
（加算の届出状況別）



③　他薬局との役割分担

「他の薬局と連携した在宅業務の実施有無」の設問で「ある」と回答した場合において、他薬局との役割分担については「患者の急変等による緊急訪問を分担」が 56.0%と最も多かった。

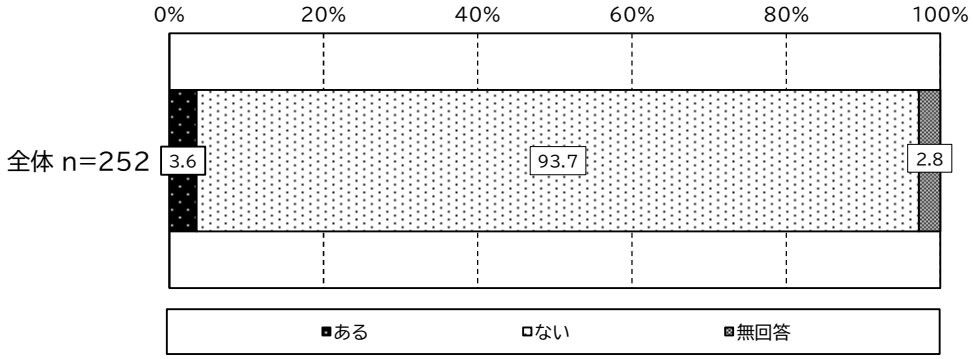
図表 7-72　他薬局との役割分担（複数回答）
（加算の届出状況別）



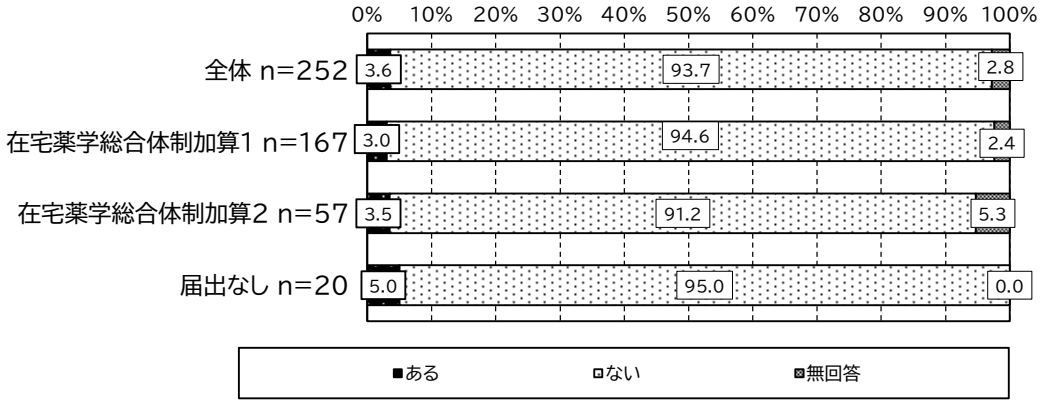
④　在宅協力薬局への訪問依頼の有無

在宅協力薬局への訪問依頼の有無については「ある」が 3.6%であった。

図表 7-73　在宅協力薬局への訪問依頼の有無



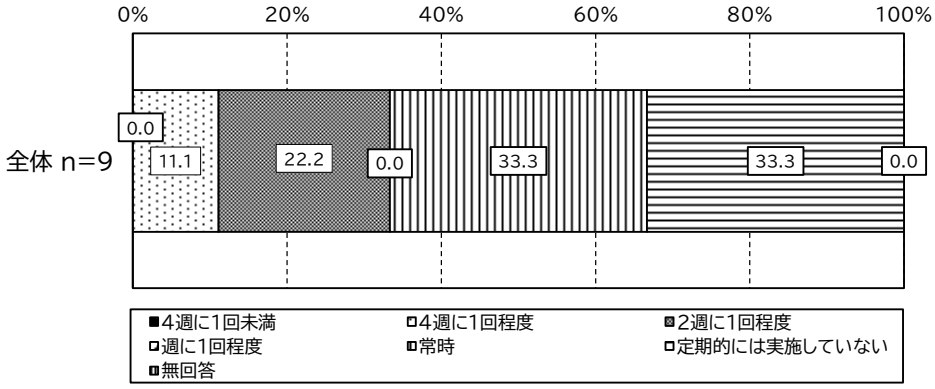
図表 7-74　在宅協力薬局への訪問依頼の有無（加算の届出状況別）



⑤　在宅協力薬局と薬学的管理指導計画や薬剤服用歴等の共有頻度

在宅協力薬局への訪問依頼が「ある」と回答した場合において、在宅協力薬局と薬学的管理指導計画や薬剤服用歴等の共有頻度については「常時」が 33.3%で最も多かった。

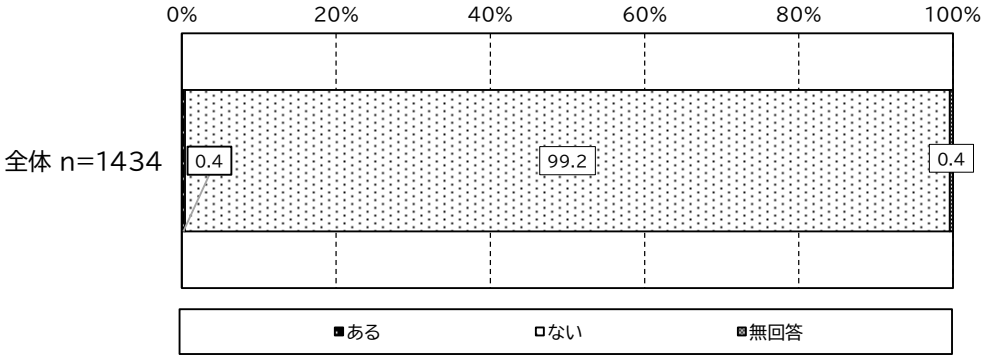
図表 7-75　在宅協力薬局と薬学的管理指導計画や薬剤服用歴等の共有頻度



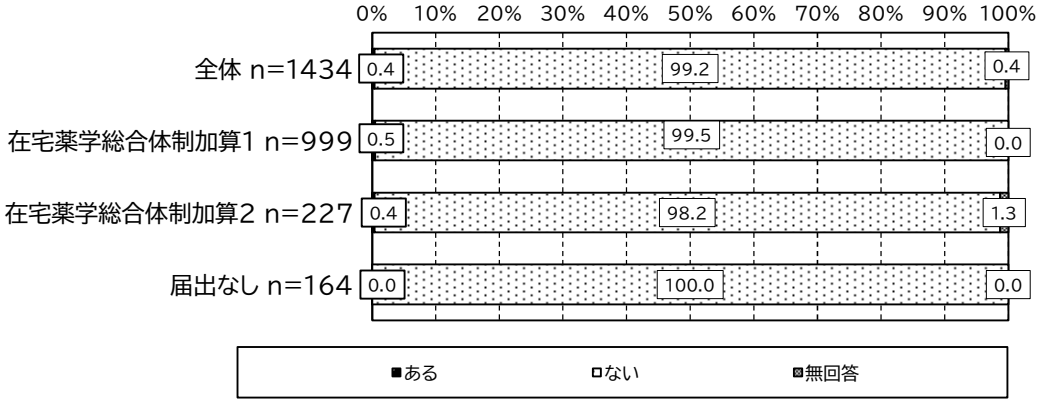
⑥　他薬局（在宅協力薬局を除く）による自薬局在宅患者の訪問実施有無

他薬局（在宅協力薬局を除く）による自薬局在宅患者の訪問実施有無については「ある」が 0.4%であった。

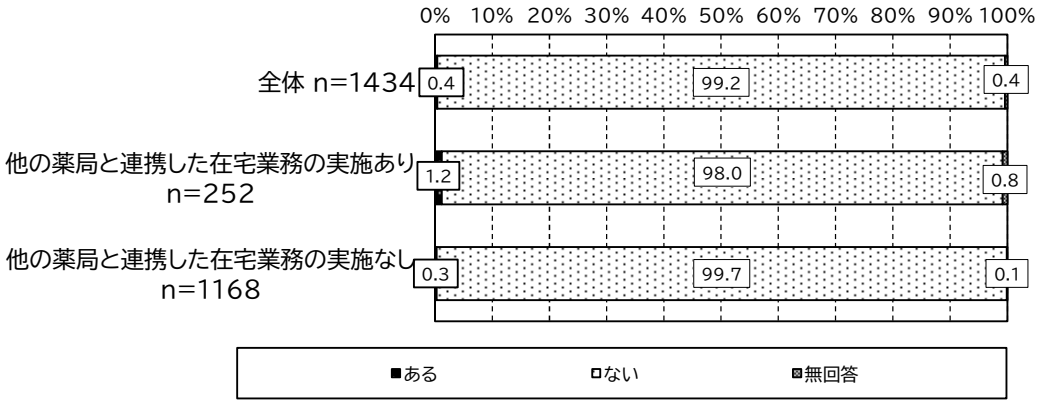
図表 7-76　他薬局（在宅協力薬局を除く）による自薬局在宅患者の訪問実施有無



図表 7-77　他薬局（在宅協力薬局を除く）による自薬局在宅患者の訪問実施有無
（加算の届出状況別）



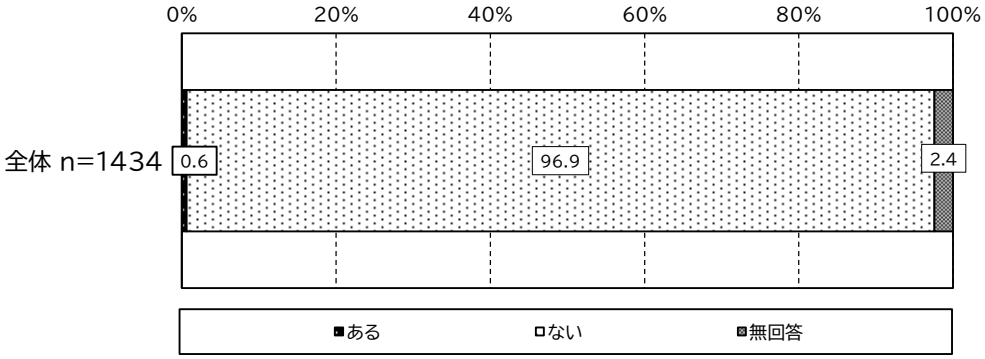
図表 7-78　他薬局（在宅協力薬局を除く）による自薬局在宅患者の訪問実施有無
（他の薬局と連携した在宅業務の実施有無別）



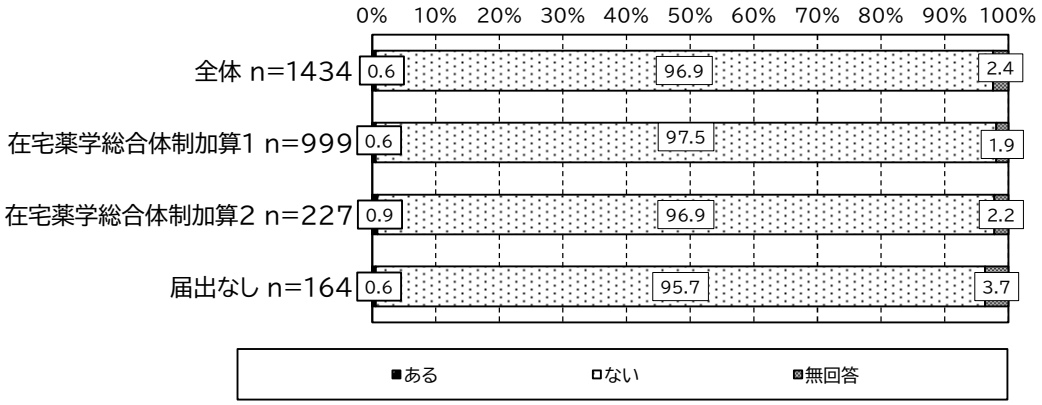
⑦　自薬局による、他薬局（在宅協力薬局を除く）の在宅患者の訪問実施有無

自薬局による、他薬局（在宅協力薬局を除く）の在宅患者の訪問実施有無については「ある」が 0.6%であった。

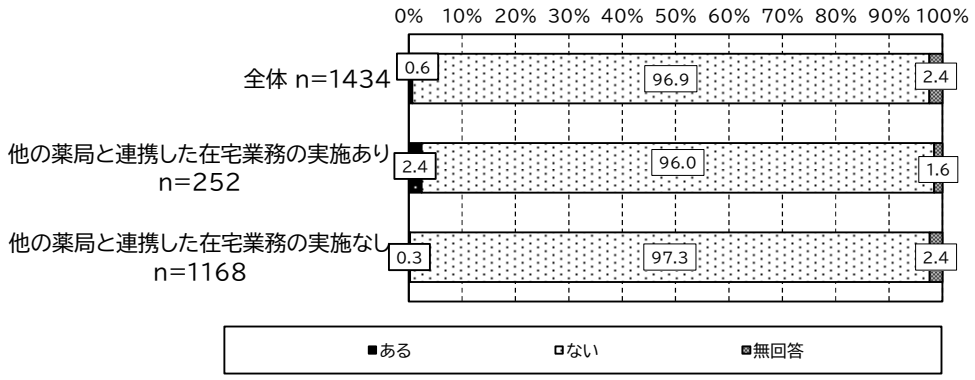
図表 7-79　自薬局による、他薬局（在宅協力薬局を除く）の在宅患者の訪問実施有無



図表 7-80　自薬局による、他薬局（在宅協力薬局を除く）の在宅患者の訪問実施有無（加算の届出状況別）



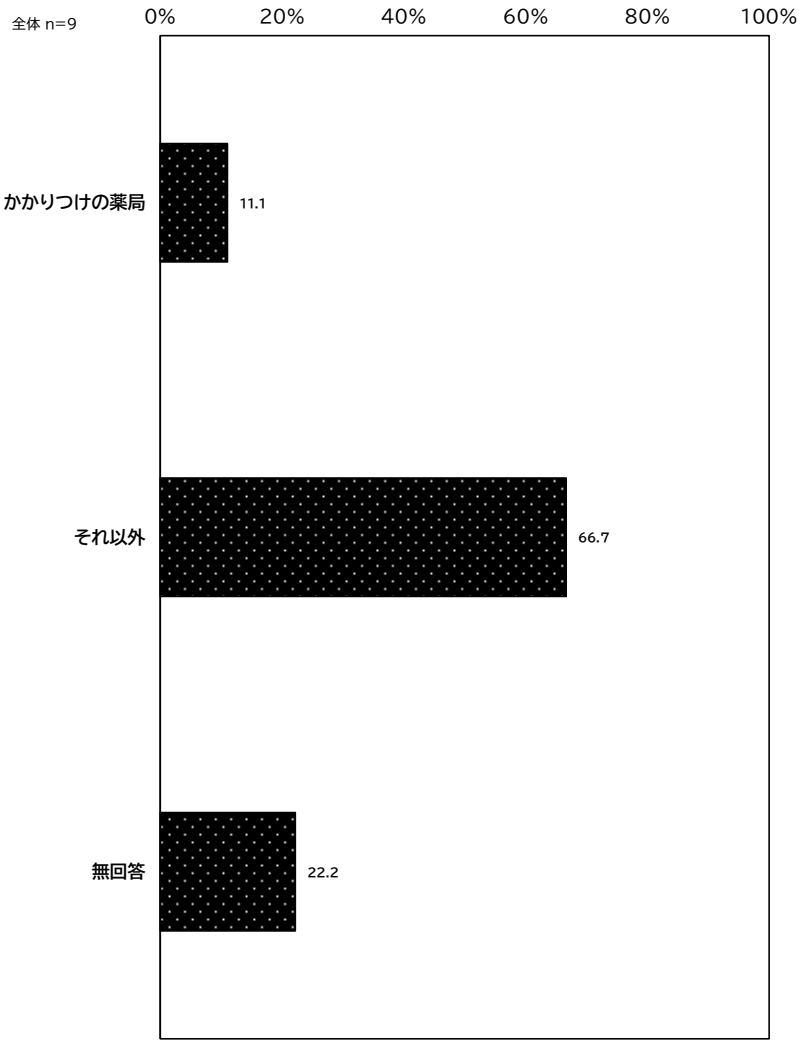
図表 7-81　自薬局による、他薬局（在宅協力薬局を除く）の在宅患者の訪問実施有無
（他の薬局と連携した在宅業務の実施有無別）



⑧　紹介元

自薬局による、他薬局（在宅協力薬局を除く）の在宅患者の訪問実施が「ある」と回答した場合において、紹介元については「かかりつけの薬局以外」が 66.7%であった。

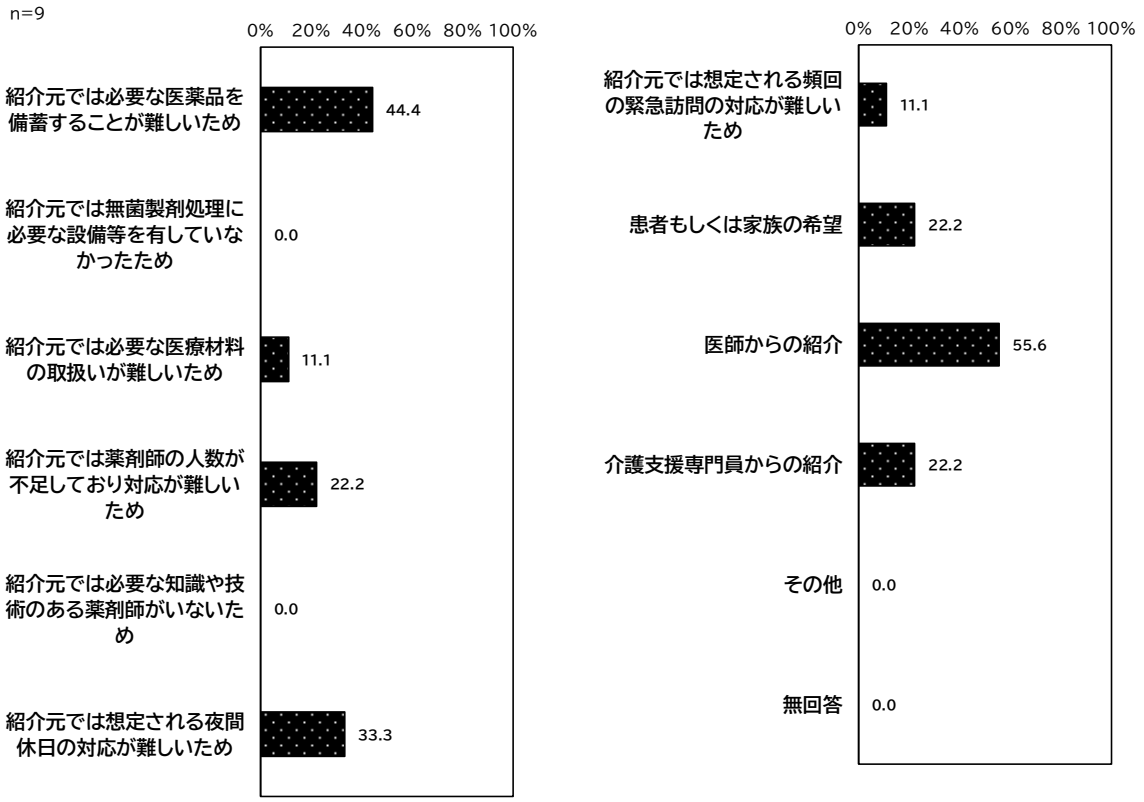
図表 7-82　紹介元



⑨　紹介された理由

自薬局による、他薬局（在宅協力薬局を除く）の在宅患者の訪問実施が「ある」と回答した場合において、紹介された理由については「医師からの紹介」が 55.6%で最も多かった。

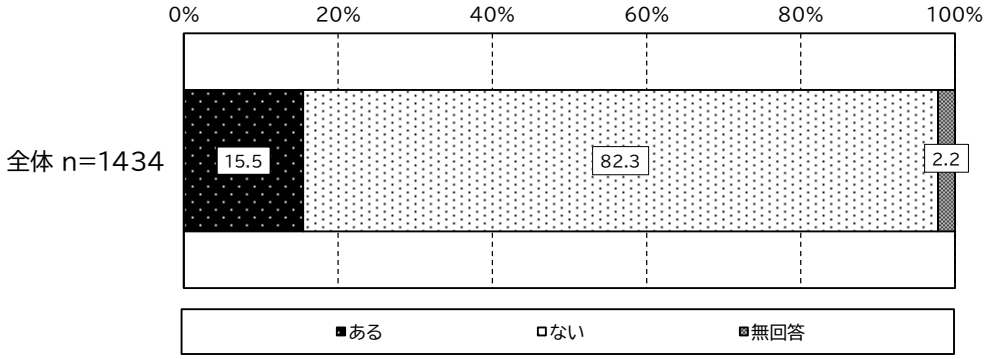
図表 7-83　紹介された理由（複数回答）



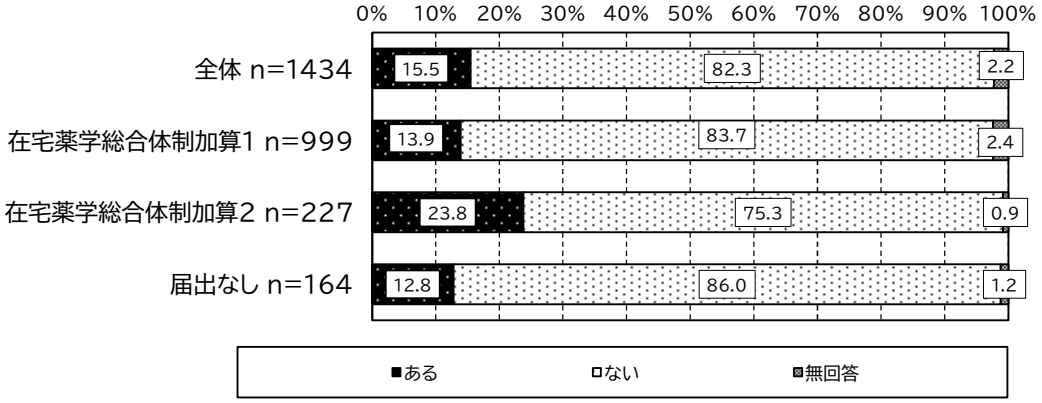
⑩　他薬局から在宅患者を紹介されることの有無

他薬局から在宅患者を紹介されることの有無については「ある」が 15.5%であった。

図表 7-84　他薬局から在宅患者を紹介されることの有無



図表 7-85　他薬局から在宅患者を紹介されることの有無（加算の届出状況別）



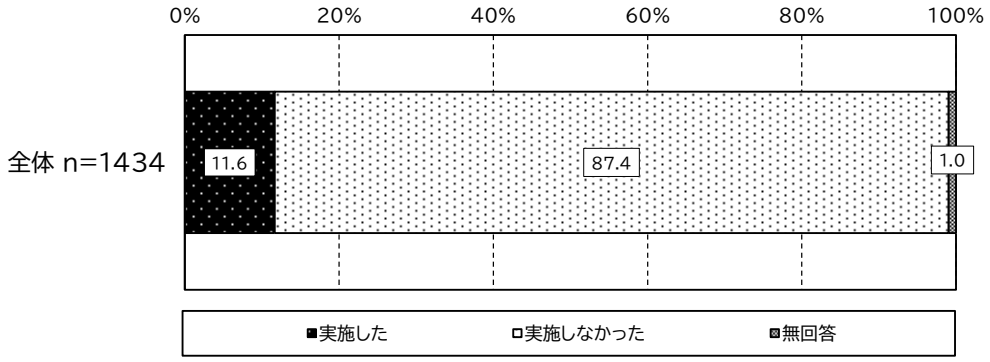
4)　在宅患者の薬学管理に係る業務

(1) 在宅移行初期の対応状況

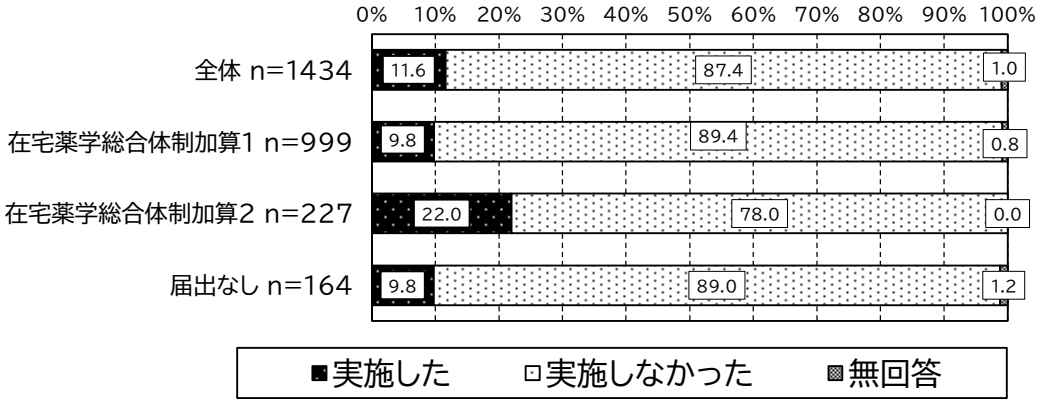
①　在宅移行初期業務の実施有無

在宅移行初期業務の実施有無については、「実施した」が 11.6%であった。

図表 7-86　在宅移行初期業務の実施有無



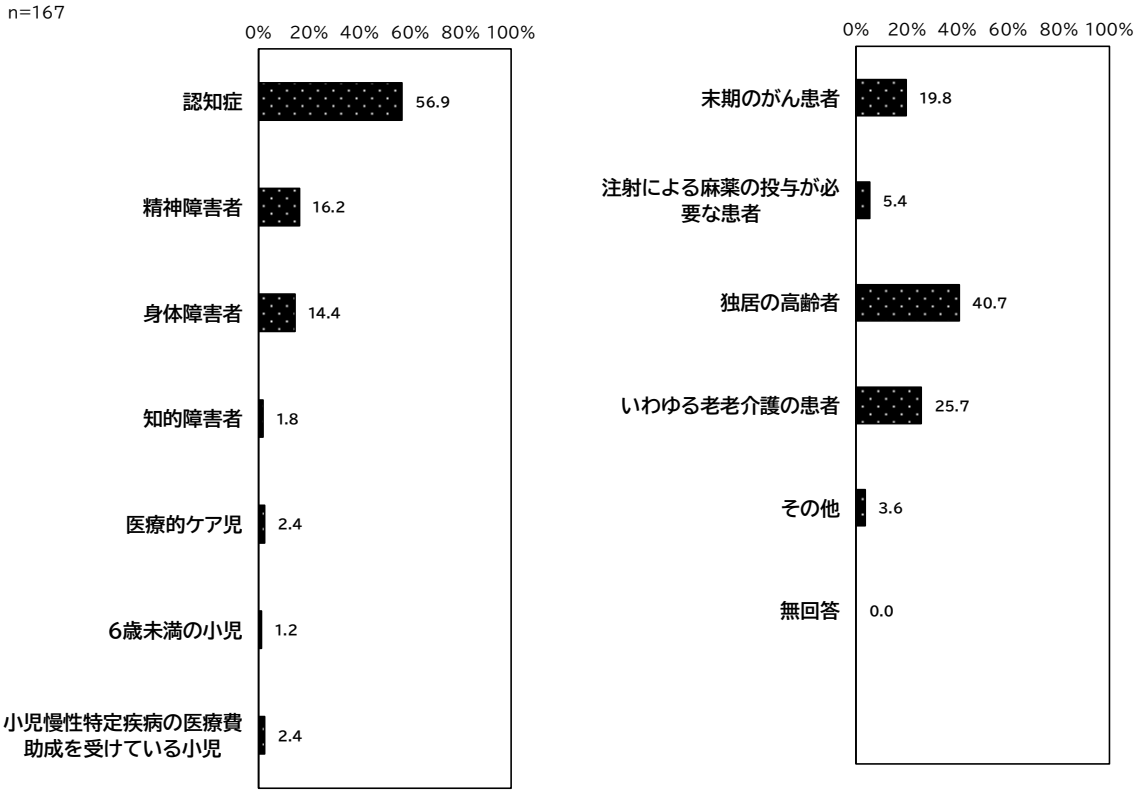
図表 7-87　在宅移行初期業務の実施有無（加算の届出状況別）



② 対象患者として該当するもの

在宅移行初期業務を「実施した」施設に対して、対象患者として該当するものを尋ねたところ、「認知症」が 56.9%で最も多かった。

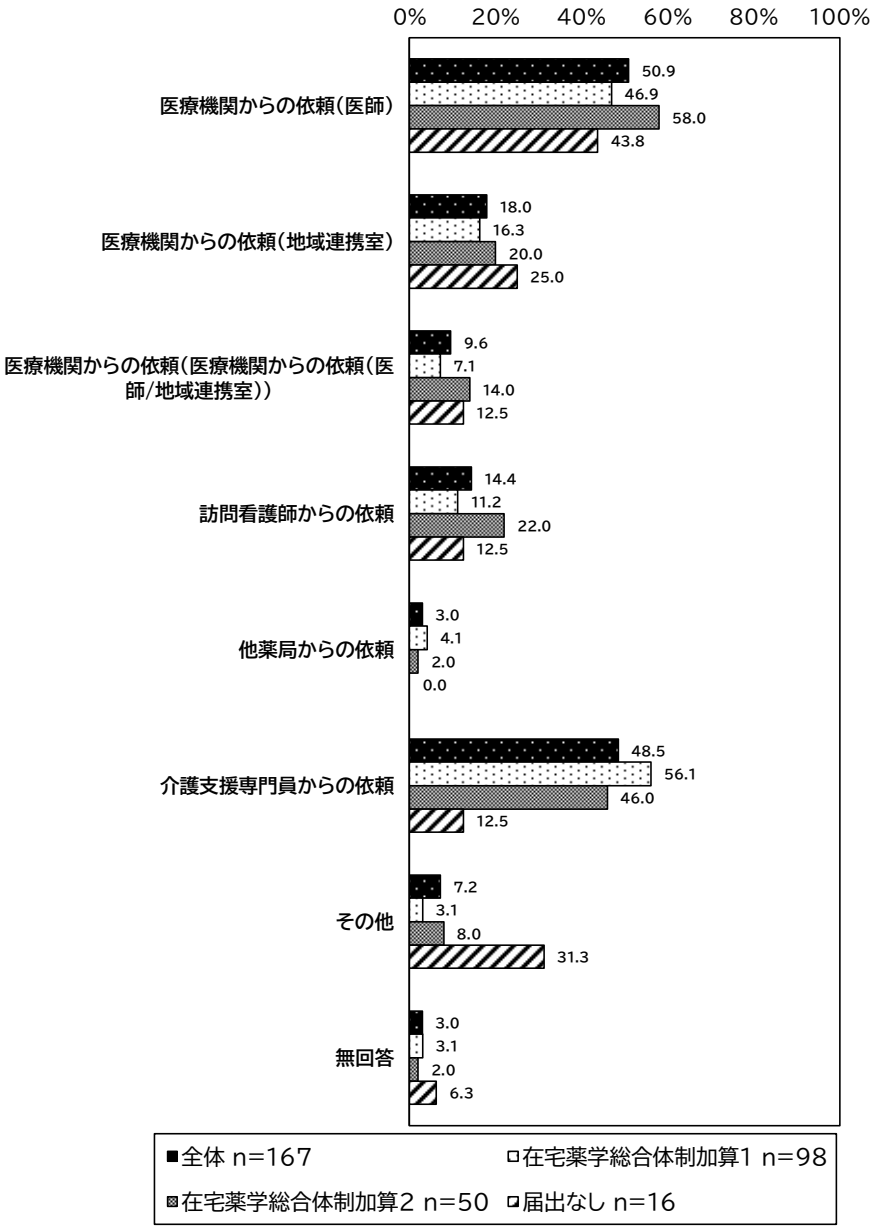
図表 7-88 対象患者として該当するもの（複数回答）



③　訪問の依頼やきっかけとして、該当するもの

在宅移行初期業務を「実施した」と回答があった場合において、訪問の依頼やきっかけとして該当するものについては、「医療機関からの依頼（医師）」が 50.9%で最も多かった。

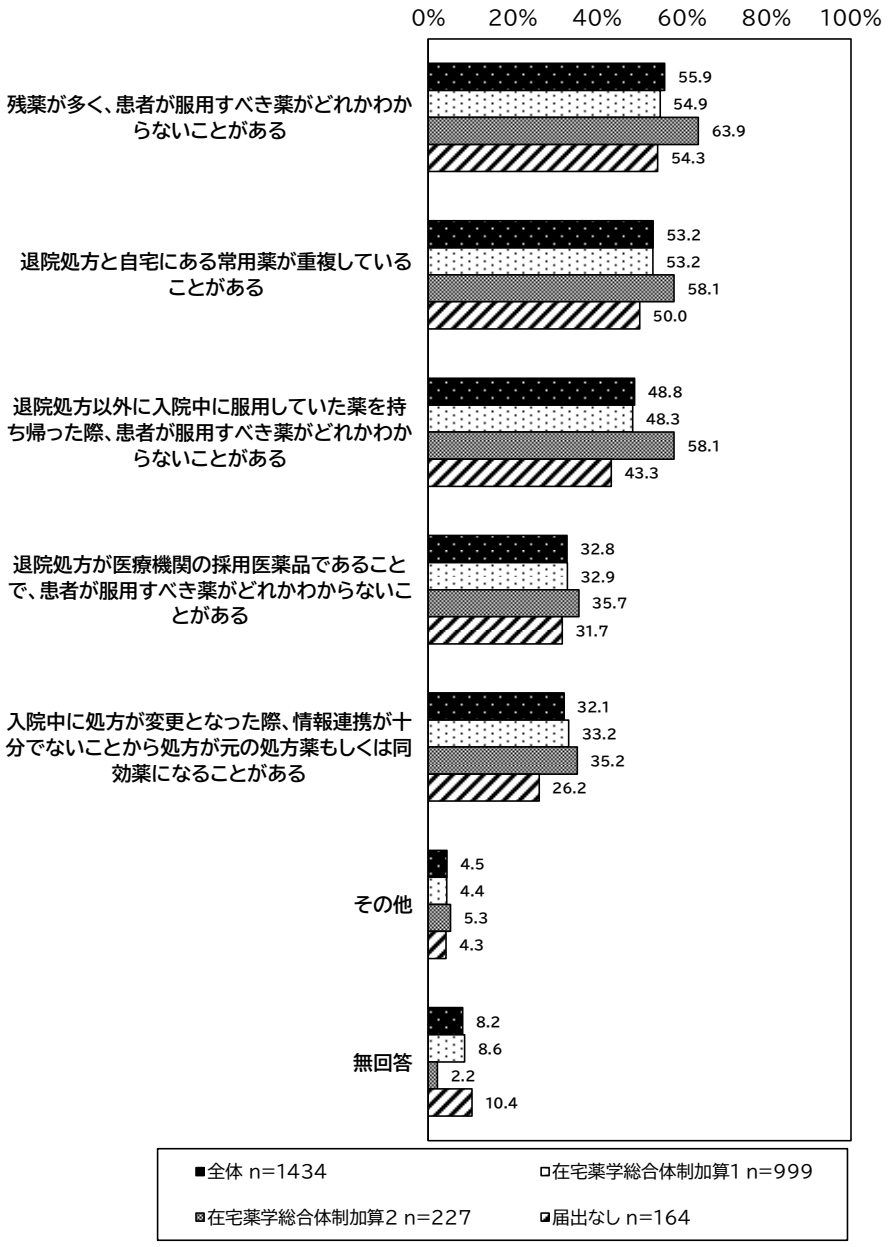
図表 7-89　訪問の依頼やきっかけとして、該当するもの（複数回答）
（加算の届出状況別）



④　退院後の患者における自宅での服薬状況に関する課題

退院後の患者における自宅での服薬状況に関する課題については、「残薬が多く、患者が服用すべき薬がどれかわからないことがある」が 55.9%で最も多かった。

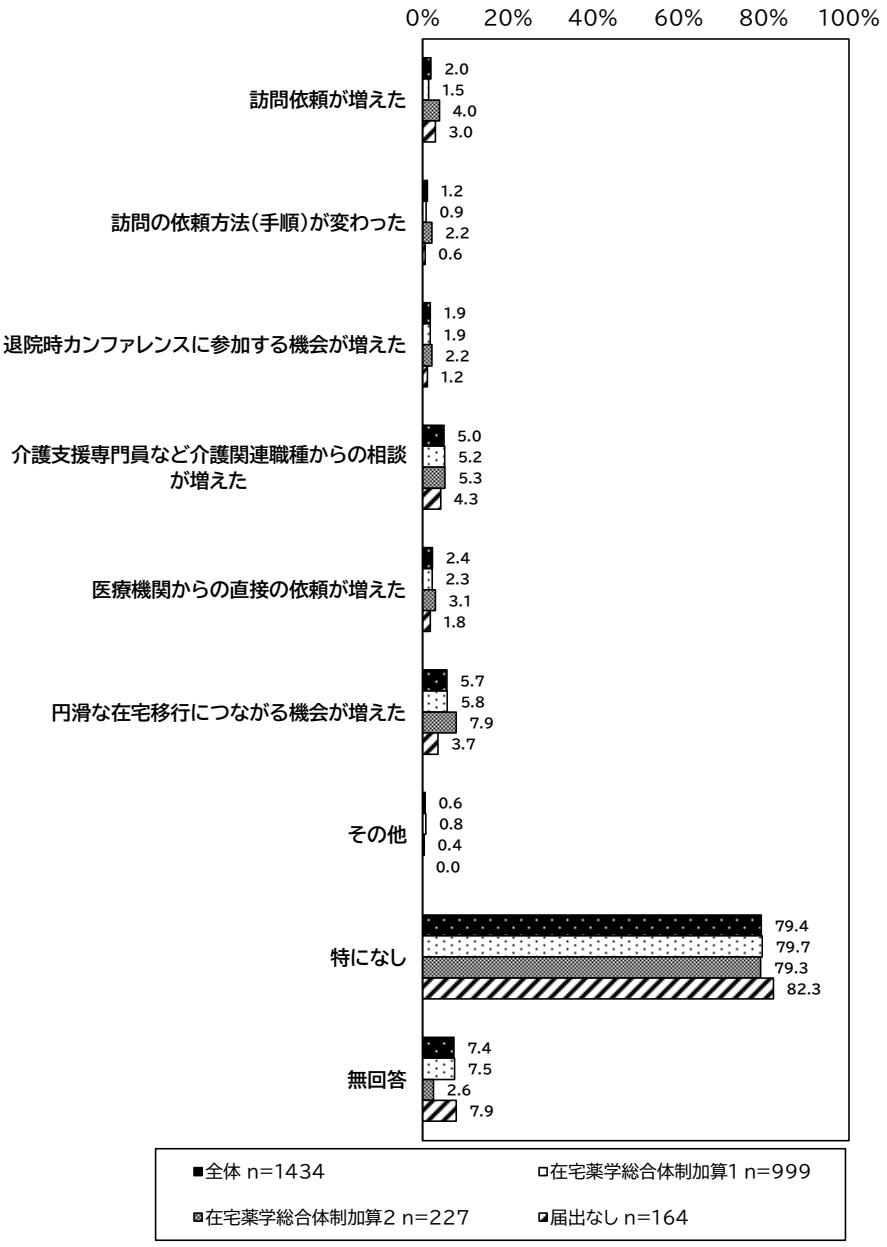
図表 7-90　退院後の患者における自宅での服薬状況に関する課題（複数回答）
（加算の届出状況別）



⑤　在宅移行初期管理料の新設による影響

在宅移行初期管理料の新設による影響については、「特になし」が 79.4%で最も多かった。

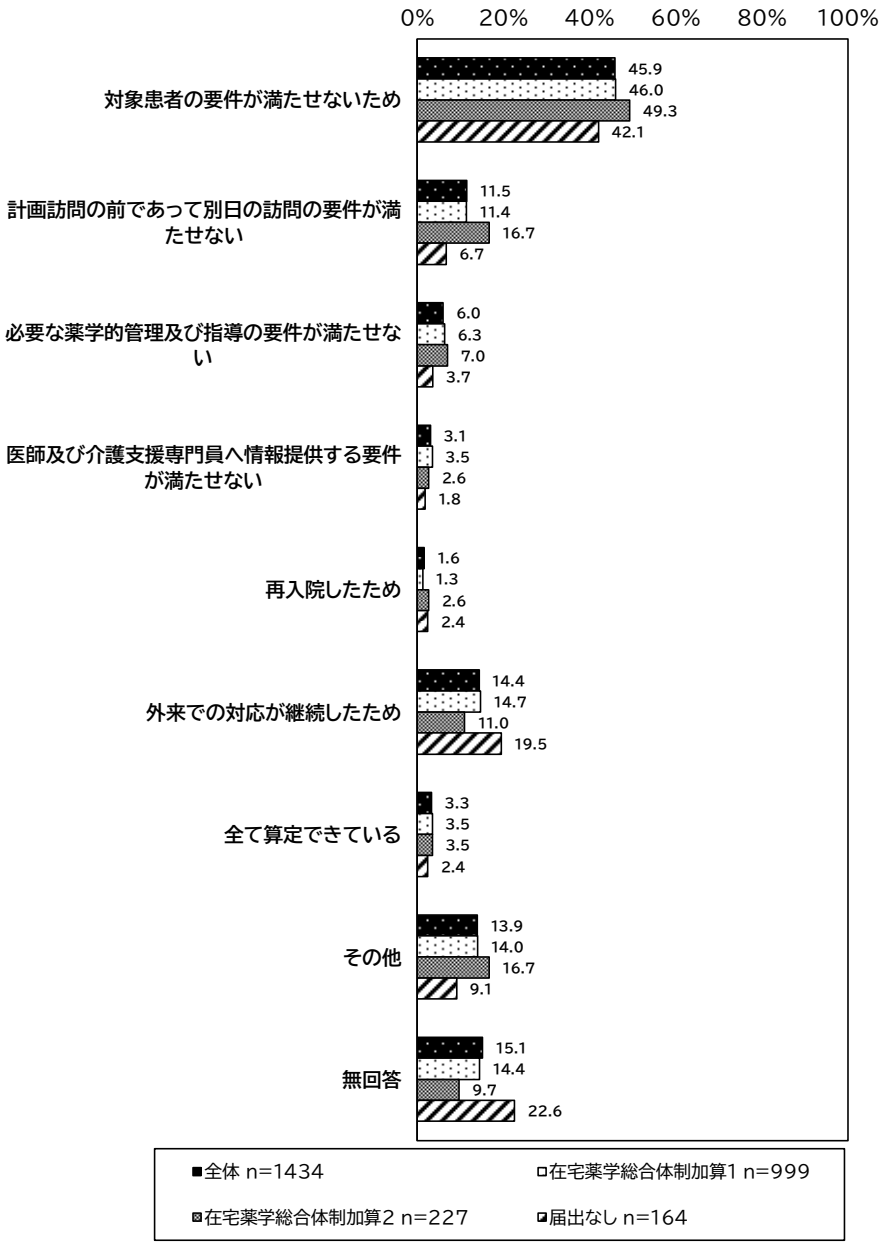
図表 7-91　在宅移行初期管理料の新設による影響（複数回答）
（加算の届出状況別）



⑥　在宅移行初期管理料を算定できていない場合の理由

在宅移行初期管理料を算定できていない場合の理由については、「対象患者の要件が満たせないため」が 45.9%で最も多かった。

図表 7-92　在宅移行初期管理料を算定できていない場合の理由（複数回答）
（加算の届出状況別）

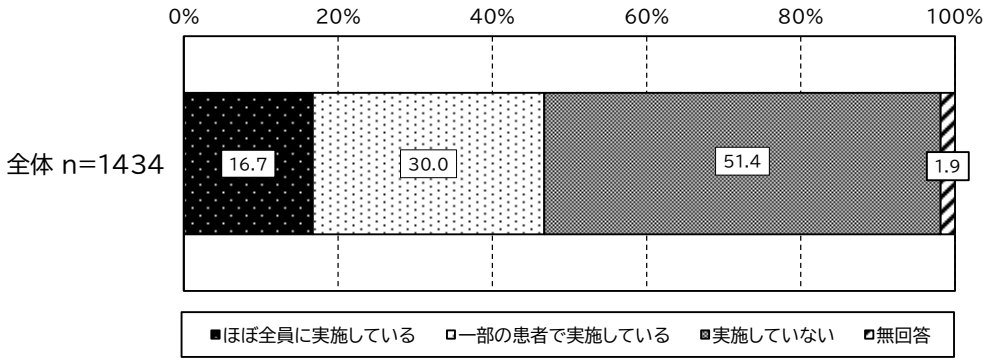


(2) 入退院時の服薬情報等提供業務

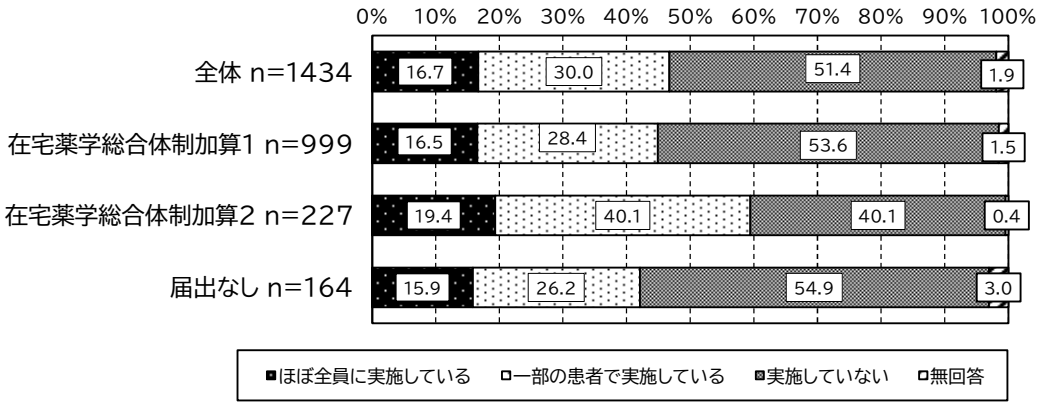
① 在宅患者の入院時の、患者が服用中の薬剤の整理等の実施有無

在宅患者の入院時の、患者が服用中の薬剤の整理等の実施有無については、「ほぼ全員に実施している」が 16.7%、「一部の患者で実施している」が 30.0%であった。

図表 7-93 在宅患者の入院時の、患者が服用中の薬剤の整理等の実施有無



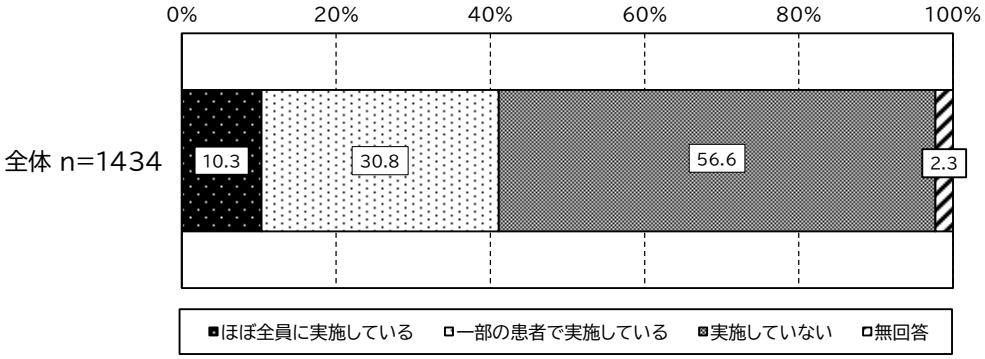
図表 7-94 在宅患者の入院時の、患者が服用中の薬剤の整理等の実施有無（加算の届出状況別）



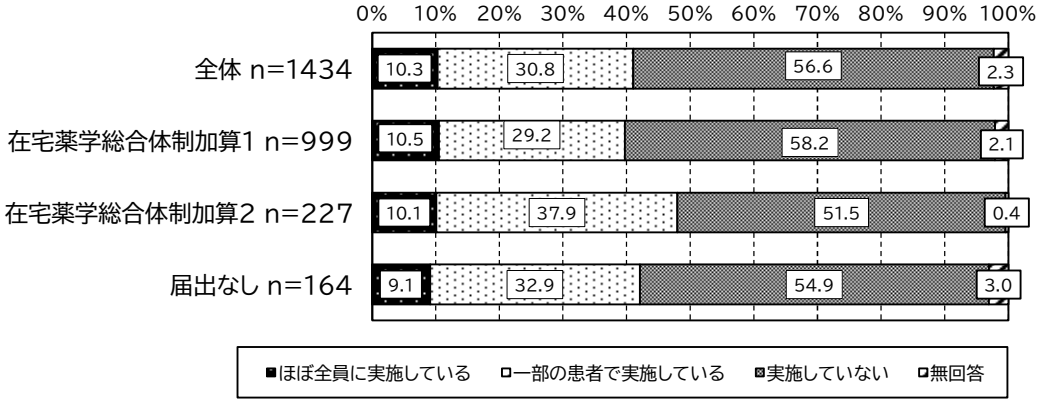
② 在宅患者の入院時の、入院先の医療機関への情報提供の実施有無

在宅患者の入院時の、入院先の医療機関への情報提供の実施有無については、「ほぼ全員に実施している」が 10.3%、「一部の患者で実施している」が 30.8%であった。

図表 7-95 在宅患者の入院時の、入院先の医療機関への情報提供の実施有無



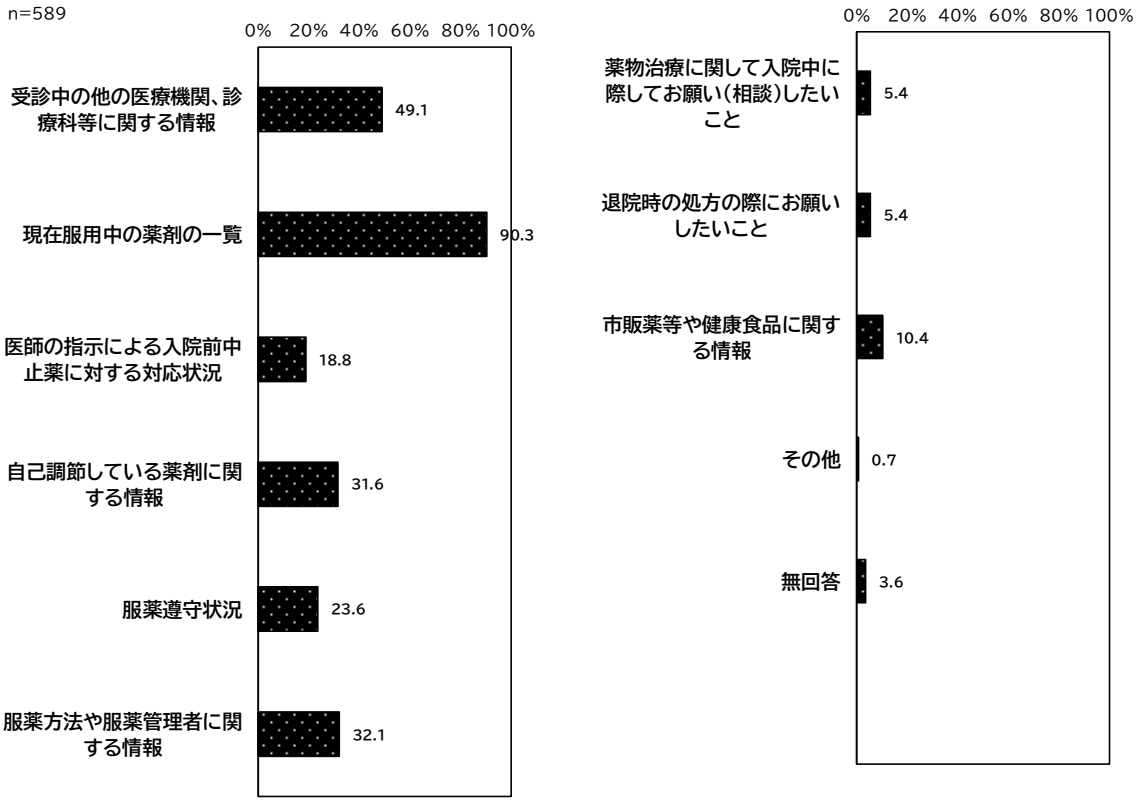
図表 7-96 在宅患者の入院時の、入院先の医療機関への情報提供の実施有無（加算の届出状況別）



③　在宅患者の入院時に情報提供した内容

「在宅患者の入院時の、入院先の医療機関への情報提供の実施有無」の設問で「ほぼ全員に実施している」又は「一部の患者で実施している」と回答した場合において、在宅患者の入院時に情報提供した内容については、「現在服用中の薬剤の一覧」が 90.3%で最も多かった。

図表 7-97　在宅患者の入院時に情報提供した内容（複数回答）



④　在宅患者の入院時の情報提供や薬剤の整理等で効果・成果のあった事例

「在宅患者の入院時の、患者が服用中の薬剤の整理等の実施有無」及び「在宅患者の入院時の、入院先の医療機関への情報提供の実施有無」の設問において、「ほぼ全員に実施している」又は「一部の患者で実施している」を選択した場合、在宅患者の入院時の情報提供や薬剤の整理等で効果・成果のあった事例については、以下のとおりであった。

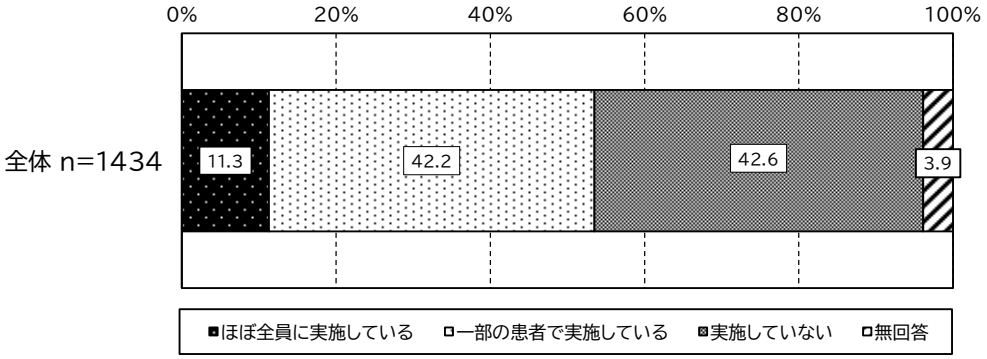
図表 7-98　在宅患者の入院時の情報提供や薬剤の整理等で効果・成果のあった事例

効果・成果のあった事例（抜粋）
患者さんがお薬手帳を忘れて入院したあと、薬局よりその内容を教えてほしいとの依頼あり。
お薬手帳や患者本人確認で、入院先から知らぬ情報の提供や訂正を行い、その後の処方内容への考慮となった。
手術等の処置が必要な場合、速やかに中止の指示が出来た。
病院との連携がスムーズ。
入院中の情報提供し、医療機関が連携した結果、入院をきっかけに減薬できた。
FAX にて服薬状況を提供し、よりよい治療につなげた。
小児の患者であったが粉薬が苦手で小さい頃から錠剤で調剤、その旨伝え病院でも錠剤で服用できる薬剤に切替えてもらった
日付入薬包紙にて、残業がすぐわかる様にしている。
一時中止している薬など文書でまとめて、入院時に持参してもらっています。
服用状況を考慮頂き、退院時、服用回数を減らして頂けるケースがあった。
一包化した薬剤の情報が、情報提供でスムーズに把握できた。
薬剤情報書や、一包化したことにより、患者家族にわかりやすかったと言ってもらった。
どの位服薬すればよいか明確になった。
病院からの問合せ件数が減った。
医療機関で把握していない薬（特に外用薬、調節していた薬剤）が明確になり、薬剤の必要、不必要が判断できた。
入院中に中止指示のある薬剤について、薬袋を分け、処方日数を変更することでスムーズな服薬管理が行えた。
重複投薬を防いだ。中止薬の再開ができた。
お薬手帳や薬情から読み取れない中止薬について共有出来た。
患者が独自に調整している、もしくは、指示された用法とは異なる用法で服用している。（生活リズムに合わせている）ことを伝え、入院中に混乱がおこらないように支援した。
入院中に持参する薬がなくなる際、かかりつけ医に相談し、退院予定日までの処方内容を途切れることなく持参できた。（ケアマネ、看護士との連携、退院後の対応も予定できた）
医療機関側で把握してない薬（特に外用薬や調整していた薬）が明確になり、薬剤の必要、不必要が判断できた。
入院時に残薬の整理、手持ち分を持っていってもらっている。退院時の内容の重複等の軽減
退院時処方の薬の整理にて退院後診察予定の医療機関と服用薬の情報に相違があり、情報共有することにより正確な薬内容での服薬支援を実施できた。

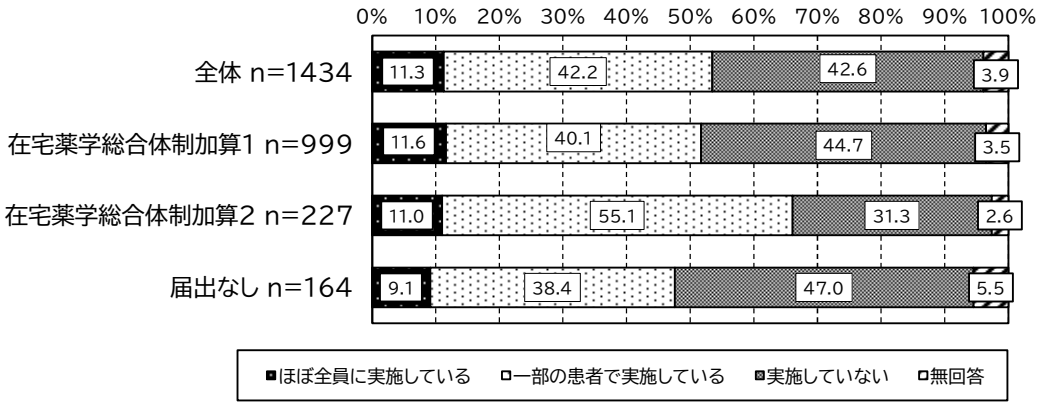
⑤　在宅患者の退院時の、医療従事者との情報共有や連携した業務の実施有無

在宅患者の入院時に情報提供した内容については、「ほぼ全員に実施している」が 11.3%、「一部の患者で実施している」が 42.2%であった。

図表 7-99　在宅患者の退院時の、医療従事者との情報共有や連携した業務の実施有無



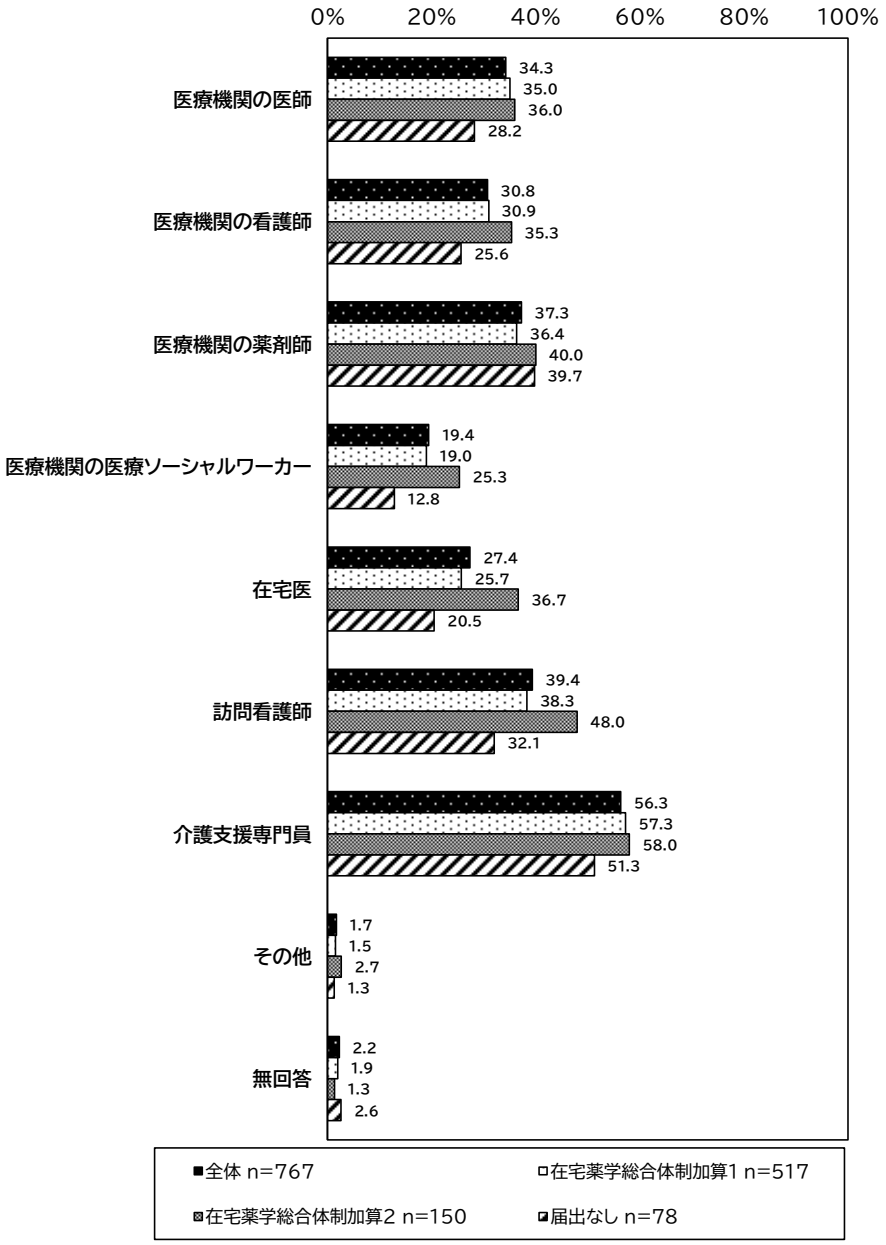
図表 7-100　在宅患者の退院時の、医療従事者との情報共有や連携した業務の実施有無（加算の届出状況別）



⑥　在宅患者の退院時に情報共有や連携した医療従事者

「在宅患者の退院時の、医療従事者との情報共有や連携した業務の実施有無」の設問で「ほぼ全員に実施している」又は「一部の患者で実施している」と回答があった場合において、在宅患者の退院時に情報共有や連携した医療従事者については、「介護支援専門員」が 56.3%で最も多かった。

図表 7-101　在宅患者の退院時に情報共有や連携した医療従事者（複数回答）
（加算の届出状況別）

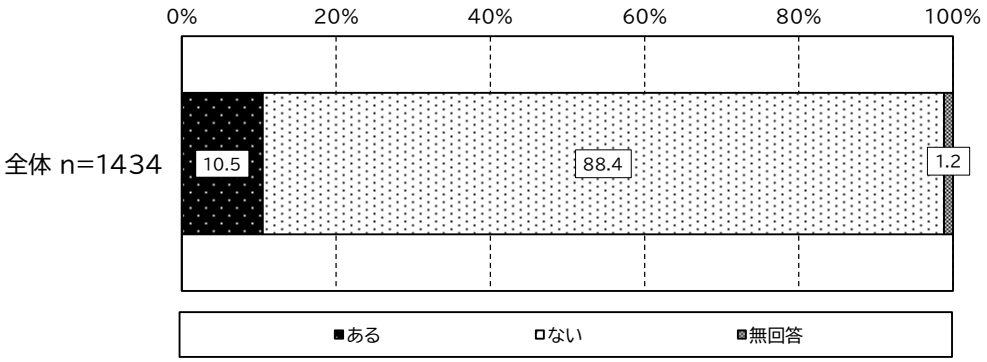


(3) 乳幼児、小児特定加算の算定状況

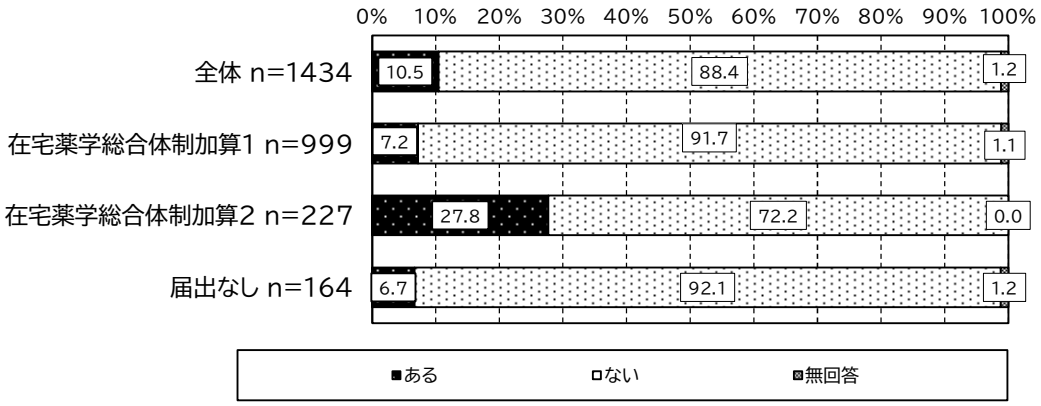
① 在宅患者に対する乳幼児加算、小児特定加算の算定実績の有無

在宅患者に対する乳幼児加算、小児特定加算の算定実績の有無については、「ある」が10.5%であった。

図表 7-102 在宅患者に対する乳幼児加算、小児特定加算の算定実績の有無



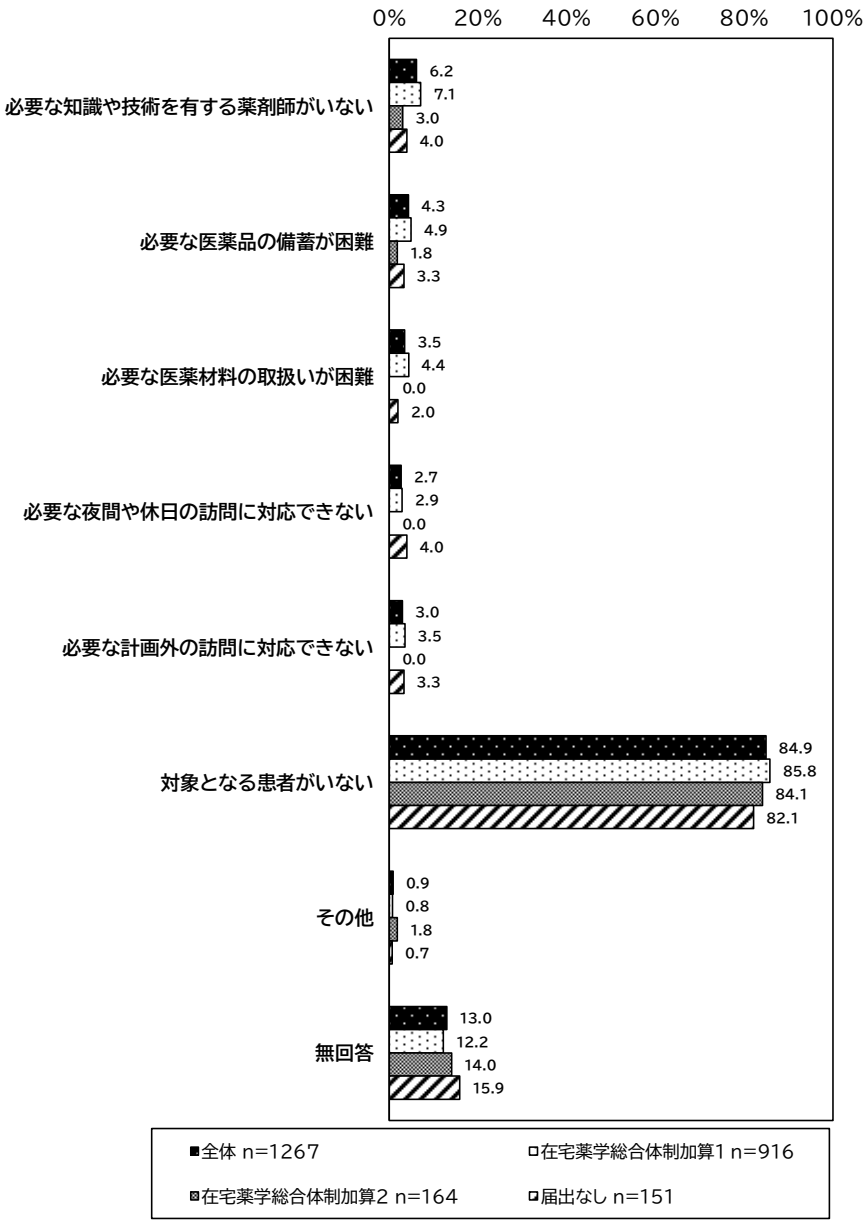
図表 7-103 在宅患者に対する乳幼児加算、小児特定加算の算定実績の有無
（加算の届出状況別）



② 乳幼児加算、小児特定加算の対象となる在宅業務を実施していない理由

「在宅患者に対する乳幼児加算、小児特定加算の算定実績の有無」の設問で「ない」と回答があった場合において、乳幼児加算、小児特定加算の対象となる在宅業務を実施していない理由については、「対象となる患者がいない」が 84.9%と最も多かった。

図表 7-104 乳幼児加算、小児特定加算の対象となる在宅業務を実施していない理由（複数回答）
（加算の届出状況別）

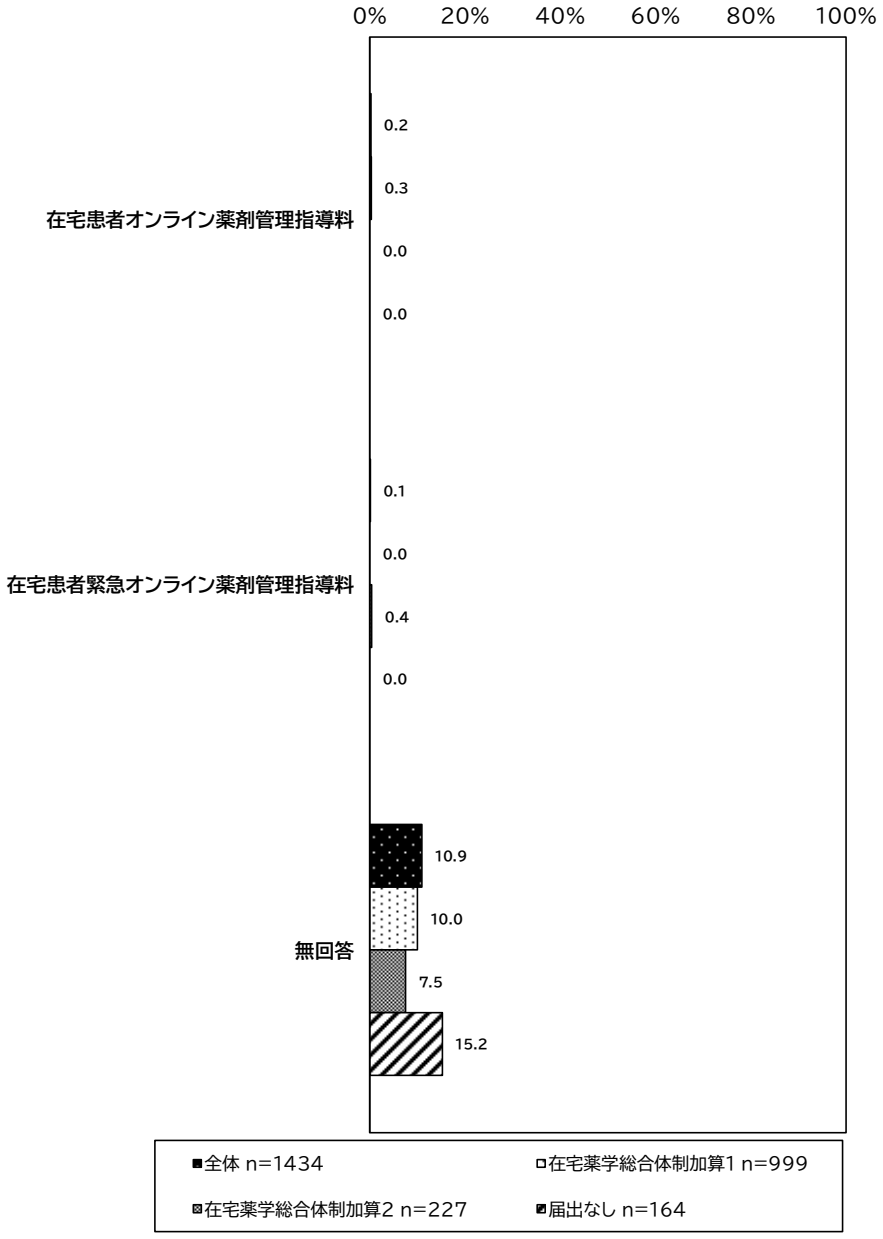


(4) 在宅オンライン薬剤管理指導の活用状況

① 在宅患者オンライン薬剤管理指導料、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の算定有無

在宅患者オンライン薬剤管理指導料、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の算定があった割合について、「在宅患者オンライン薬剤管理指導料」が 0.2%、「在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料」が 0.1%であった。

図表 7-105　在宅患者オンライン薬剤管理指導料、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の算定有無（複数回答）（加算の届出状況別）



② 在宅患者オンライン薬剤管理指導料の算定件数

「在宅患者オンライン薬剤管理指導料、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の算定有無」の設問で、「在宅患者オンライン薬剤管理指導料」があると選択した場合、在宅患者オンライン薬剤管理指導料の算定件数については、以下のとおりであった。

図表 7-106 在宅患者オンライン薬剤管理指導料の算定件数

（単位：件）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
在宅患者オンライン薬剤管理	1365	0.0	0.2	0.0

③ 在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の算定件数

「在宅患者オンライン薬剤管理指導料、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の算定有無」の設問で、「在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料」があると選択した場合、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の算定件数については、以下のとおりであった。

図表 7-107 在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の算定件数

（単位：件）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
在宅患者緊急オンライン薬剤管理	1347	0.0	0.2	0.0

④ 在宅オンライン薬剤管理指導で対応しているケース

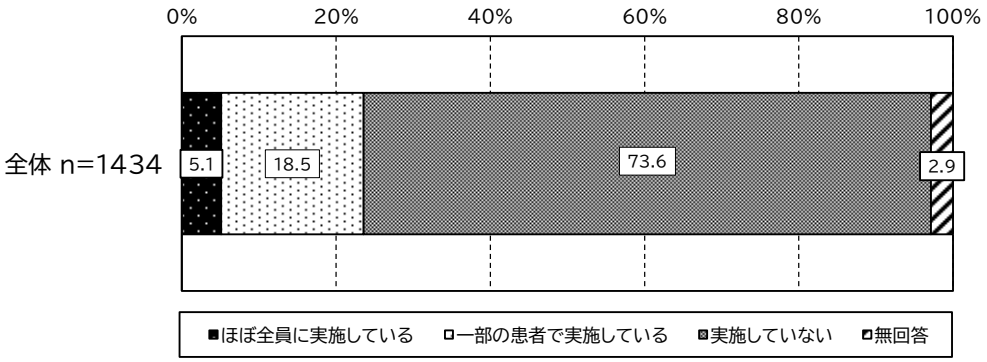
「在宅患者オンライン薬剤管理指導料、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の算定有無」の設問において、「在宅患者オンライン薬剤管理指導料の算定件数」又は「在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の算定件数」のいずれかの回答が1件以上算定している場合、在宅オンライン薬剤管理指導で対応しているケースを尋ねたところ、該当4施設はいずれも無回答であった。

5)　ターミナルケアの在宅患者における看取り後の対応

①　在宅患者の看取り後の患家訪問の有無

在宅患者の看取り後の患家訪問の有無については、「ほぼ全員に実施している」が5.1%、「一部の患者で実施している」が18.5%であった。

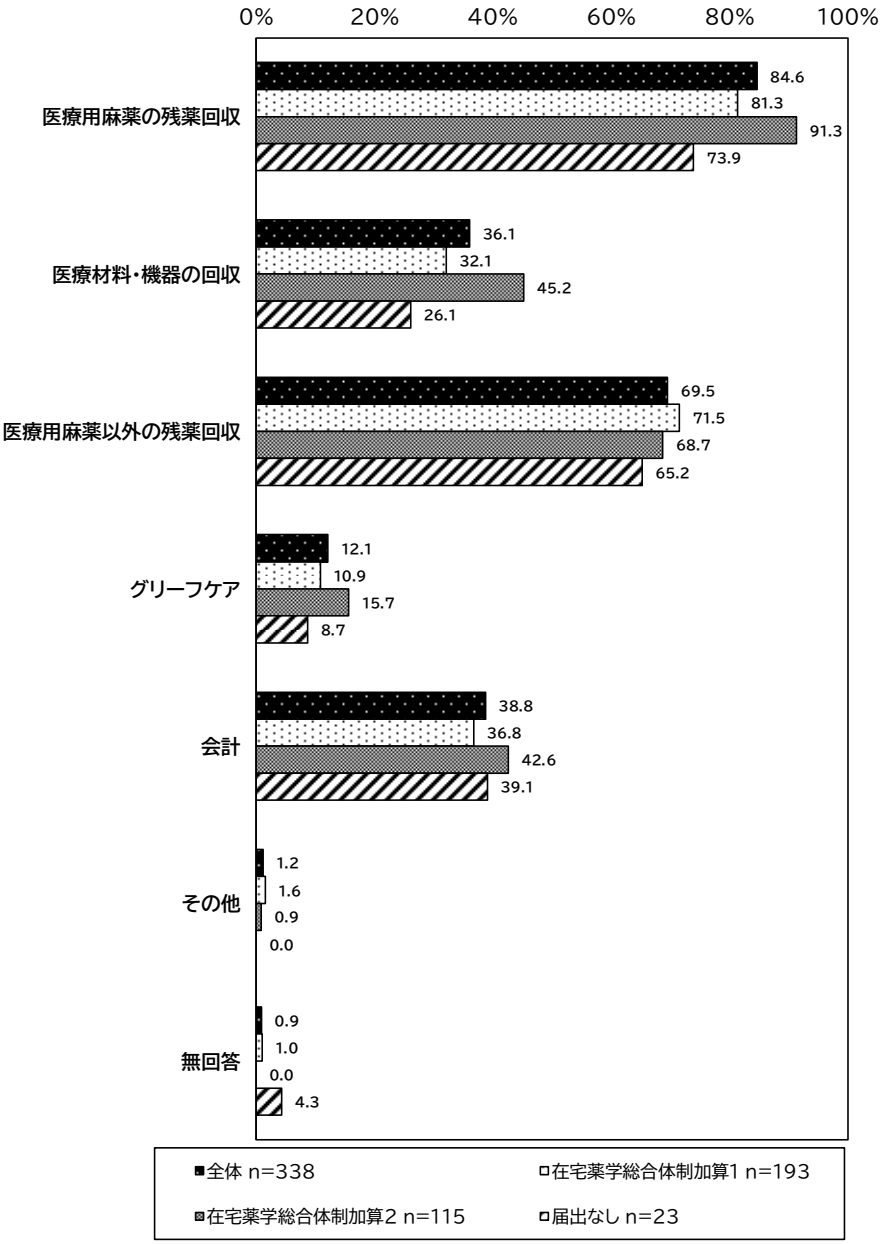
図表 7-108　在宅患者の看取り後の患家訪問の有無



② 訪問した際に実施している業務

「在宅患者の看取り後の患家訪問の有無」の設問で「ほぼ全員に実施している」又は「一部の患者で実施している」を選択した場合において、訪問した際に実施している業務については、「医療用麻薬の残薬回収」が 84.6%で最も多かった。

図表 7-109 訪問した際に実施している業務（複数回答）
（加算の届出状況別）

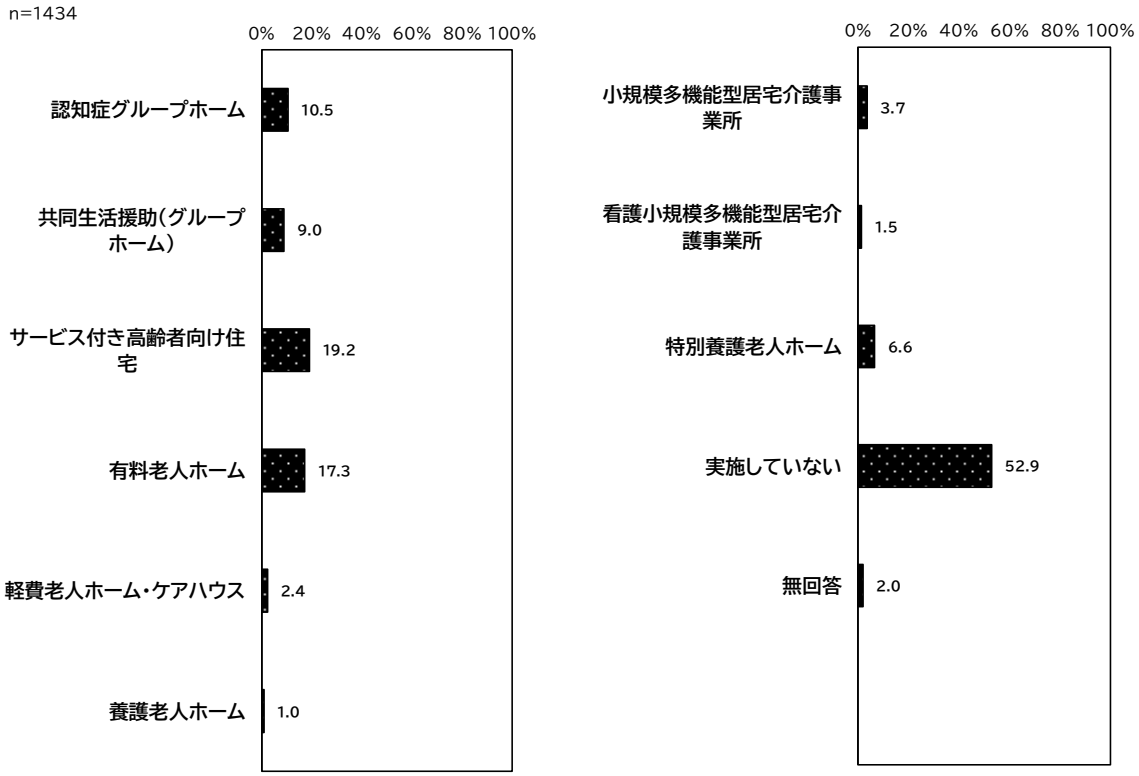


6) 高齢者施設との連携

① 訪問薬学管理を行っている高齢者施設の種類と施設数

訪問薬学管理を行っている高齢者施設の種類については、「サービス付き高齢者向け住宅」が 19.2%、「有料老人ホーム」が 17.3%であった。

図表 7-110 訪問薬学管理を行っている高齢者施設の種類（複数回答）



図表 7-111 訪問薬学管理を行っている高齢者施設の施設数

（単位：施設）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
訪問薬学管理を行っている高齢者施設の施設数	1401	1.2	3.0	0.0

② 高齢者施設別の対応利用者数（実人数）

「訪問薬学管理を行っている高齢者施設の種類」で回答した高齢者施設別の、訪問薬学管理の対応利用者数（実人数）は、それぞれ以下のとおりであった。

図表 7-112 対応利用者数（実人数）
（高齢者施設別）

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
認知症グループホーム	150	14.9	7.6	17.0
共同生活援助（グループホーム）	107	12.0	9.8	9.0
サービス付き高齢者向け住宅	299	18.9	17.7	15.0
有料老人ホーム	297	25.6	21.8	20.0
軽費老人ホーム・ケアハウス	29	7.4	9.0	3.0
養護老人ホーム	7	24.4	15.5	20.0
小規模多機能型居宅介護事業所	30	11.9	14.0	6.5
看護小規模多機能型居宅介護事業所	13	10.1	14.0	5.0
特別養護老人ホーム	77	43.1	26.4	45.0

③ 高齢者施設別の利用者に対する平均対応時間

「訪問薬学管理を行っている高齢者施設の種類」で回答した高齢者施設別の、利用者に対する平均対応時間（分/回）については、以下のとおりであった。

図表 7-113 高齢者施設の利用者に対する平均対応時間（分/回）
（高齢者施設別）

（単位：分/回）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
認知症グループホーム	144	46.7	30.7	40.0
共同生活援助（グループホーム）	101	41.0	30.5	30.0
サービス付き高齢者向け住宅	272	43.8	34.9	30.0
有料老人ホーム	269	53.0	39.3	45.0
軽費老人ホーム・ケアハウス	27	26.1	17.1	20.0
養護老人ホーム	9	26.1	26.0	15.0
小規模多機能型居宅介護事業所	32	36.4	33.1	30.0
看護小規模多機能型居宅介護事業所	12	22.7	15.5	20.0
特別養護老人ホーム	89	43.0	30.4	30.0

④　高齢者施設への定期訪問の頻度

「訪問薬学管理を行っている高齢者施設の種類」で回答した高齢者施設別の、定期訪問の頻度については、養護老人ホームでは週に１回程度」が最も多く、それ以外の施設では「月２回以上４回未満」が最も多い。

図表 7-114　高齢者施設への定期訪問の頻度
（高齢者施設別）

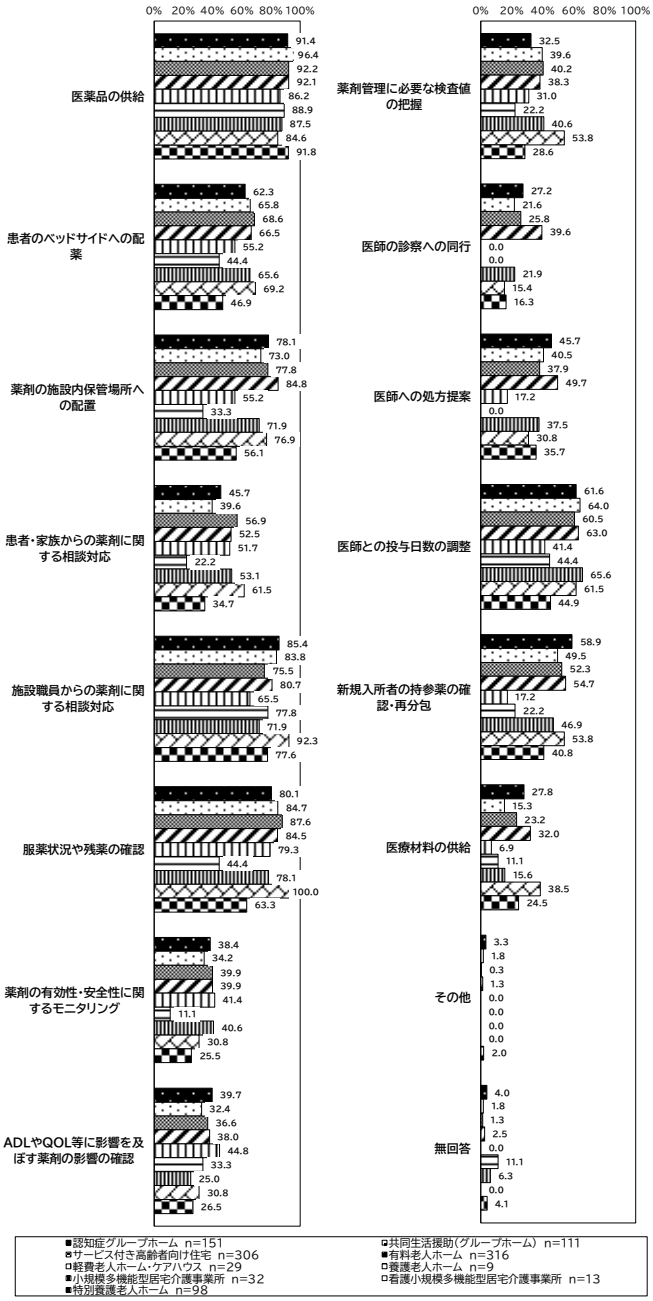
（単位：回）

	n %	2か月に1回未満	2か月に1回以上月1回未満	月1回以上2回未満	月2回以上4回未満	週に1回程度	週に1回を超える	無回答
認知症グループホーム	151	0	0	20	82	22	23	4
	100.0	0.0	0.0	13.2	54.3	14.6	15.2	2.6
共同生活援助（グループホーム）	111	0	0	25	55	19	11	1
	100.0	0.0	0.0	22.5	49.5	17.1	9.9	0.9
サービス付き高齢者向け住宅	306	1	3	62	105	52	79	4
	100.0	0.3	1.0	20.3	34.3	17.0	25.8	1.3
有料老人ホーム	316	1	3	45	98	72	95	2
	100.0	0.3	0.9	14.2	31.0	22.8	30.1	0.6
軽費老人ホーム・ケアハウス	29	0	0	8	13	2	6	0
	100.0	0.0	0.0	27.6	44.8	6.9	20.7	0.0
養護老人ホーム	9	0	0	0	3	5	1	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	33.3	55.6	11.1	0.0
小規模多機能型居宅介護事業所	32	0	0	6	17	3	6	0
	100.0	0.0	0.0	18.8	53.1	9.4	18.8	0.0
看護小規模多機能型居宅介護事業所	13	0	0	2	7	0	4	0
	100.0	0.0	0.0	15.4	53.8	0.0	30.8	0.0
特別養護老人ホーム	98	0	0	16	27	26	25	4
	100.0	0.0	0.0	16.3	27.6	26.5	25.5	4.1

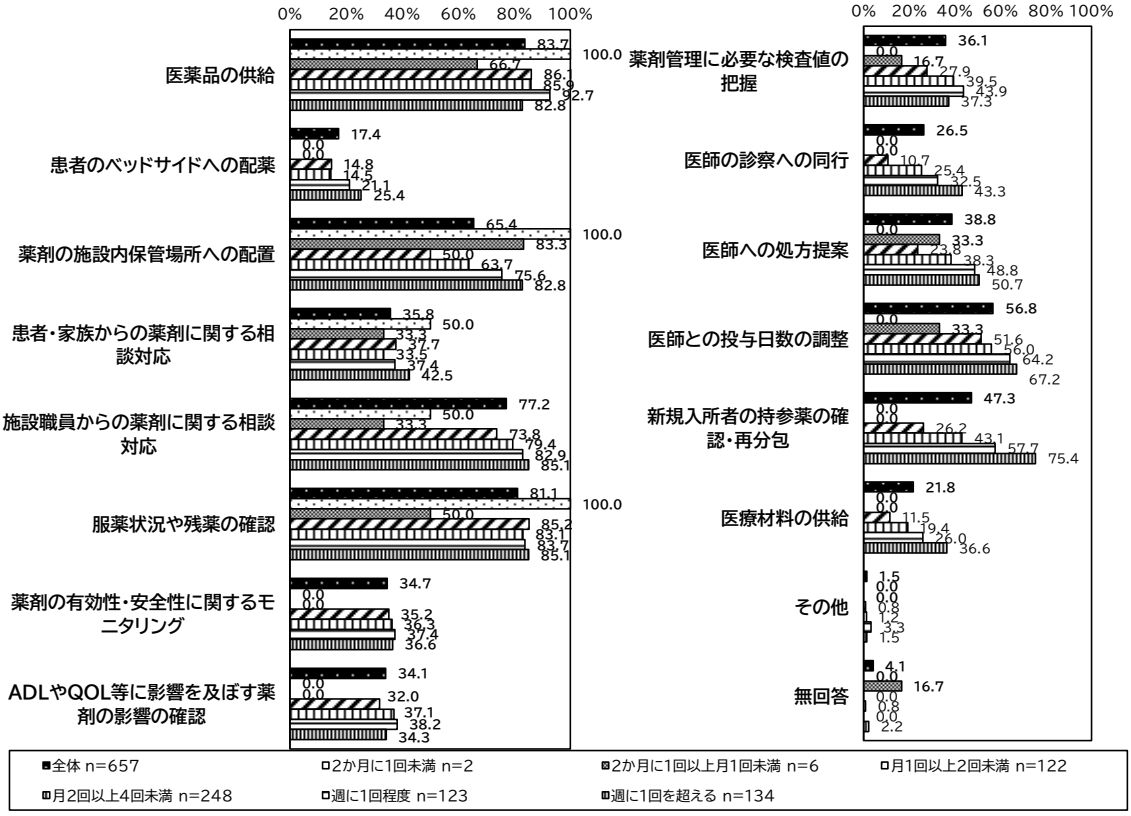
⑤　高齢者施設に実施した薬学管理業務

「訪問薬学管理を行っている高齢者施設の種類」で回答した高齢者施設別の、実施した薬学管理業務については、看護小規模多機能型居宅介護事業所では「服薬状況や残薬の確認」が最も多く、それ以外の施設においては「医薬品の供給」が最も多かった。

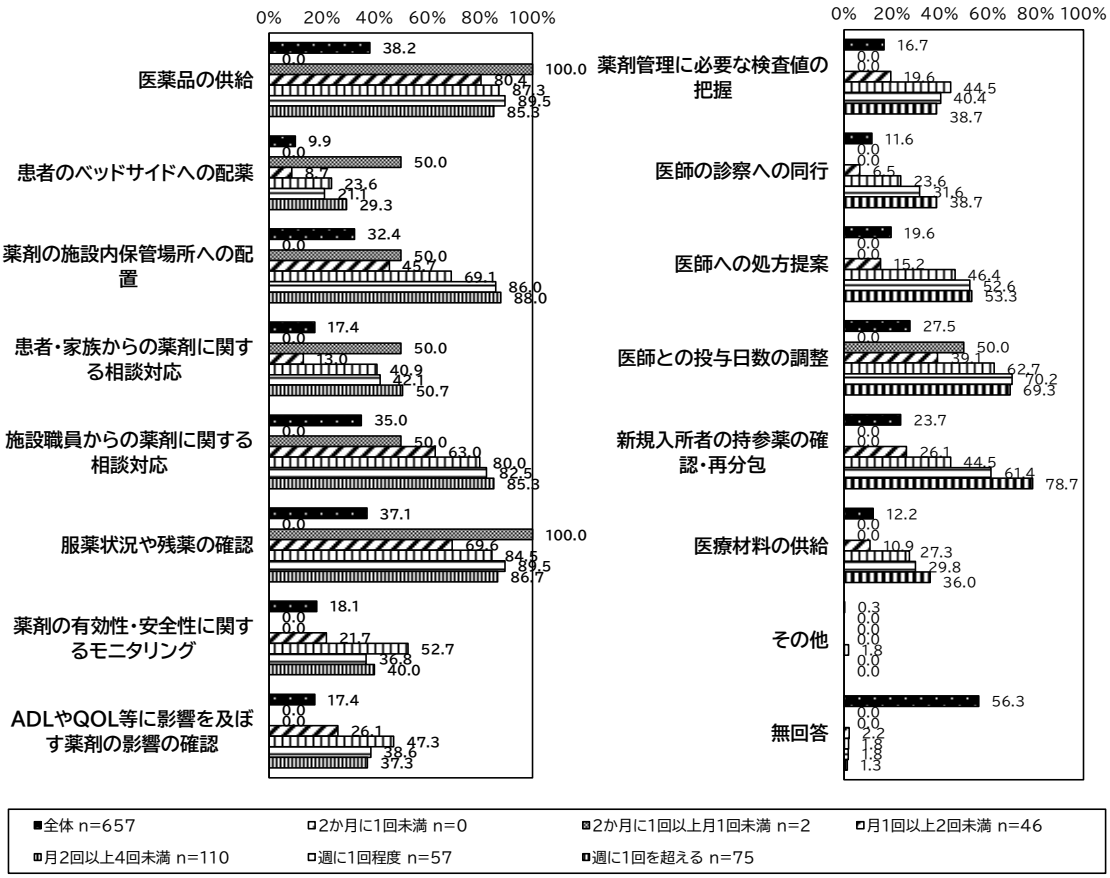
図表 7-115　実施した薬学管理業務（複数回答）（高齢者施設別）



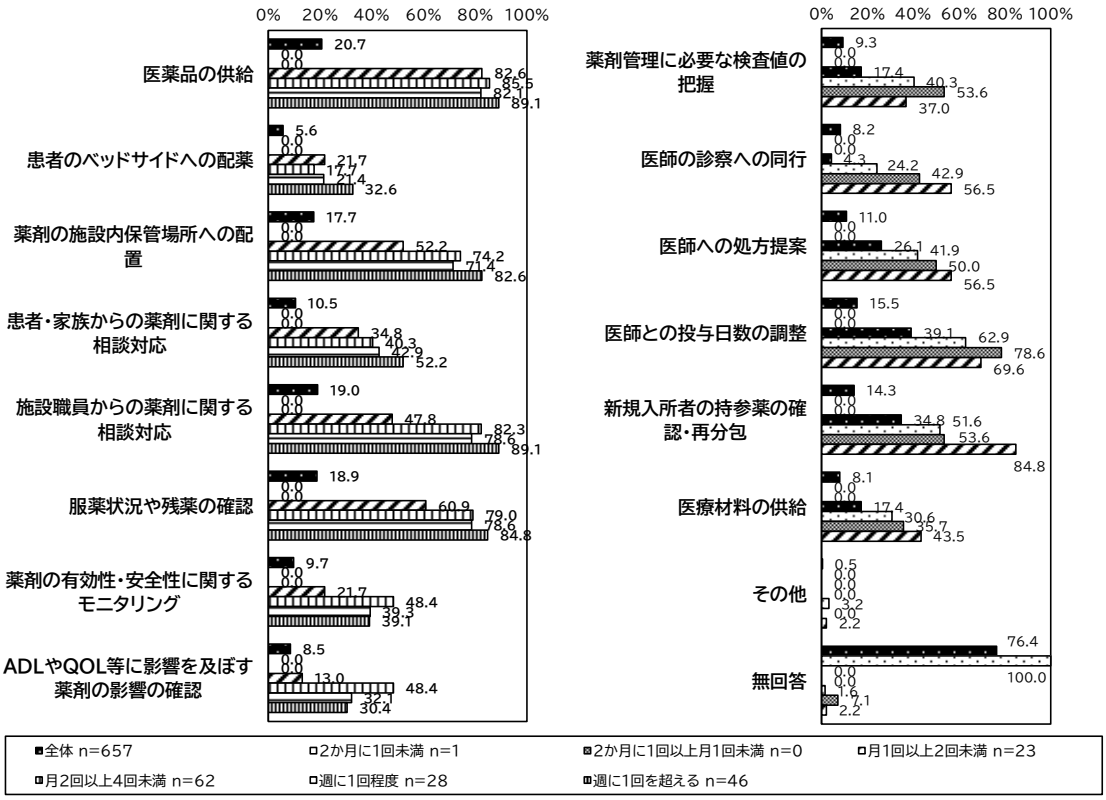
図表 7-116　実施した薬学管理業務（複数回答）（高齢者施設への定期訪問の頻度別）
（施設 A：利用者が多い順の 1 番目）



図表 7-117　実施した薬学管理業務（複数回答）（高齢者施設への定期訪問の頻度別）
（施設 B：利用者が多い順の 2 番目）



図表 7-118　実施した薬学管理業務（複数回答）（高齢者施設への定期訪問の頻度別）
（施設 C：利用者が多い順の 3 番目）



⑥　特別養護老人ホームにおける調剤及び薬学管理を実施する患者数）

（特別養護老人ホームでの業務を実施している施設のみ）

特別養護老人ホームにおける調剤及び薬学管理を実施する患者数については、算定別にそれぞれ以下のとおりであった。

図表 7-119　特別養護老人ホームにおける調剤及び薬学管理を実施する患者数

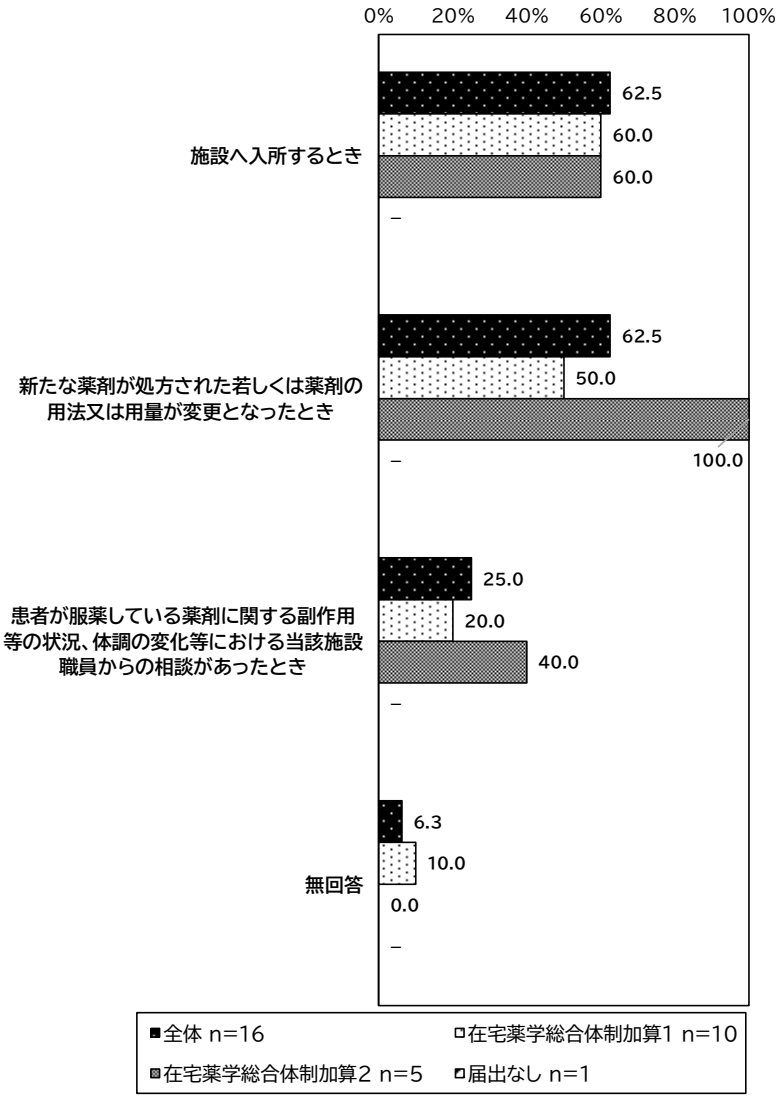
（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
服薬管理指導料 3 を算定する患者数	589	5.9	18.3	0.0
在宅患者訪問薬剤管理指導料（末期の悪性腫瘍の患者に限る）を算定する患者数	589	0.0	0.9	0.0
（上記の合計）特別養護老人ホームにおける調剤及び薬学管理を実施する患者数	589	6.0	18.3	0.0
うち、外来服薬支援料 2 を算定する患者数	588	2.3	9.5	0.0
うち、施設連携加算を算定する患者数	589	0.1	1.8	0.0

⑦　施設連携加算に係る業務を実施した際の状況

「特別養護老人ホームにおける調剤及び薬学管理を実施する患者数」の設問で「（（小計）特別養護老人ホームにおける調剤及び薬学管理を実施する患者数のうち）施設連携加算を算定する患者数」の回答が 1 人以上の場合において、施設連携加算に係る業務を実施した際の状況については、「施設へ入所するとき」、「新たな薬剤が処方された若しくは薬剤の用法又は用量が変更となったとき」が最も多くともに 62.5%であった。

図表 7-120　施設連携加算に係る業務を実施した際の状況（複数回答）
（加算の届出状況別）



⑧　施設連携加算に係る業務を実施した際の該当患者数

（「施設連携加算を算定する患者数」の回答が１人以上の施設のみ）
前問の各業務の状況に該当する患者数は、それぞれ以下のとおりであった。

図表 7-121　各業務の状況に該当する患者数

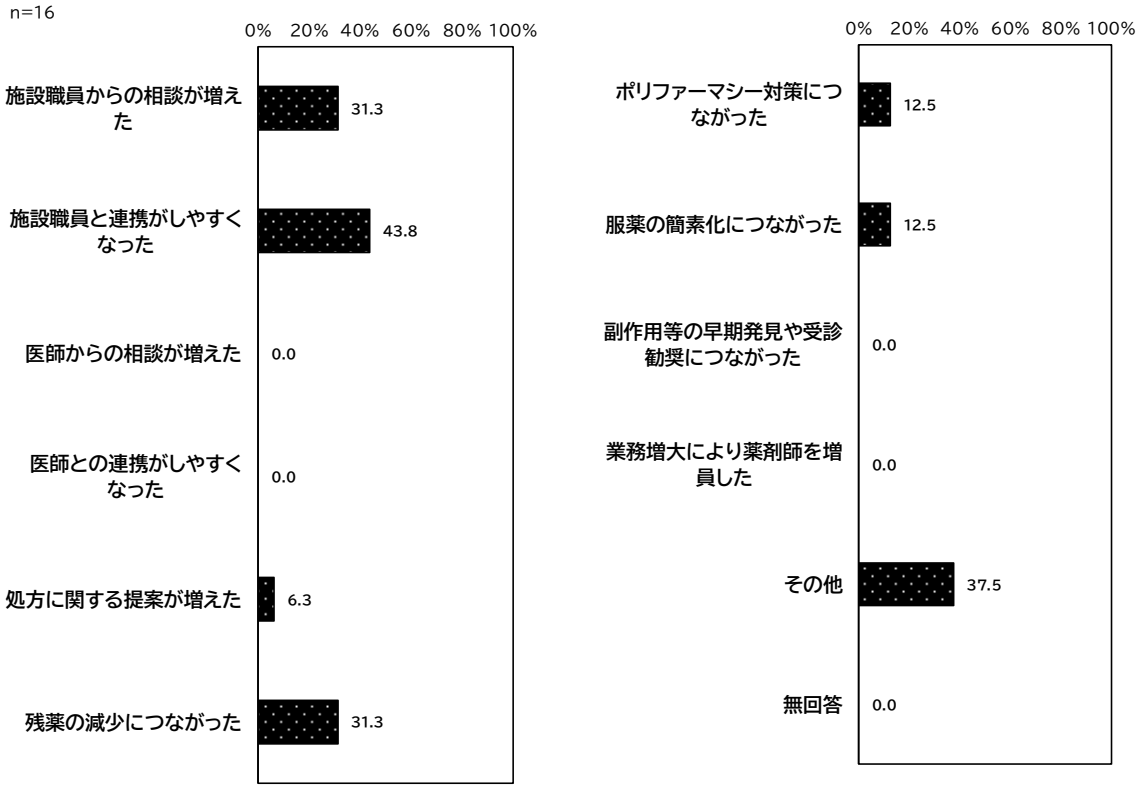
（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
１人以上の施設の場合、施設連携加算に係る状況	施設へ入所するとき	2	1.0		1.0
	新たな薬剤が処方された若しくは薬剤の用法又は用量が変更となったとき	2	2.5	2.1	2.5
	患者が服薬している薬剤に関する副作用等の状況、体調の変化等における当該施設職員からの相談があったとき	1	1.0		1.0

⑨　施設連携加算の新設による影響

（「施設連携加算を算定する患者数」の回答が 1 人以上の施設のみ）
施設連携加算の新設による影響については、「施設職員と連携がしやすくなった」がそれぞれ 43.8%で最も多かった。

図表 7-122　施設連携加算の新設による影響（複数回答）



8. 保険薬局患者調査

【調査対象等】

○調査票　保険薬局患者調査

調査対象：「保険薬局調査」の調査対象となった施設の職員が、1 施設あたり訪問薬剤管理指導を行った患者 2 名を抽出し、回答した。調査客体数は最大で 6.000 人。

回答数：1,690 件

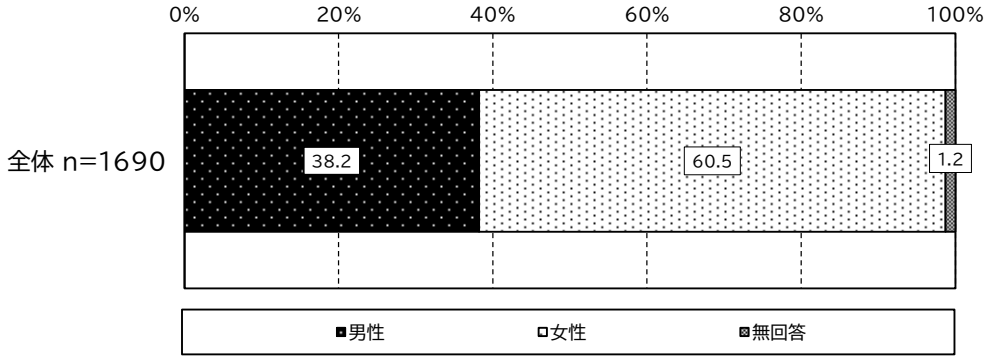
回答者：対象患者の状態を把握している薬剤師

1) 基本情報

(1) 性別

患者の性別は、「男性」38.2%、「女性」60.5%であった。

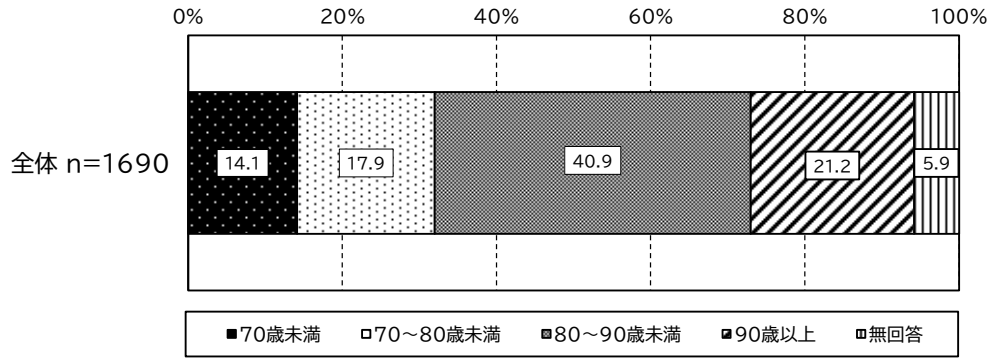
図表 8-1 性別



(2) 年齢

患者の年齢は、以下のとおりであった。

図表 8-2　年齢



図表 8-3　年齢

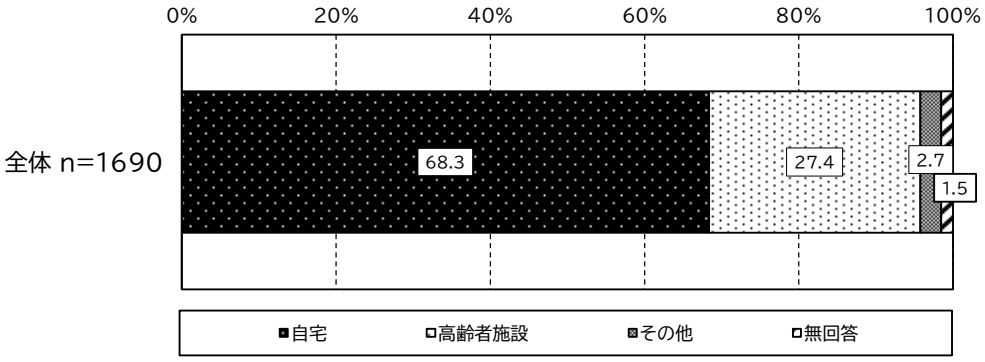
（単位：歳）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	1591	79.7	15.7	84

(3) 居場所

居場所は、「自宅」が 68.3%で最も多かった。

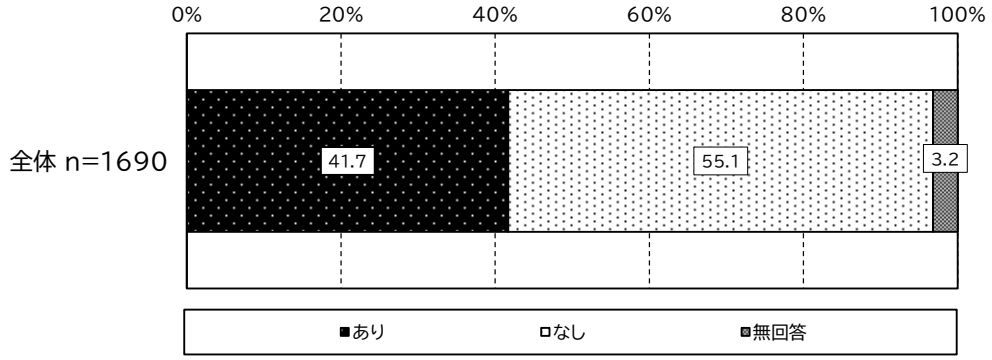
図表 8-4　居場所



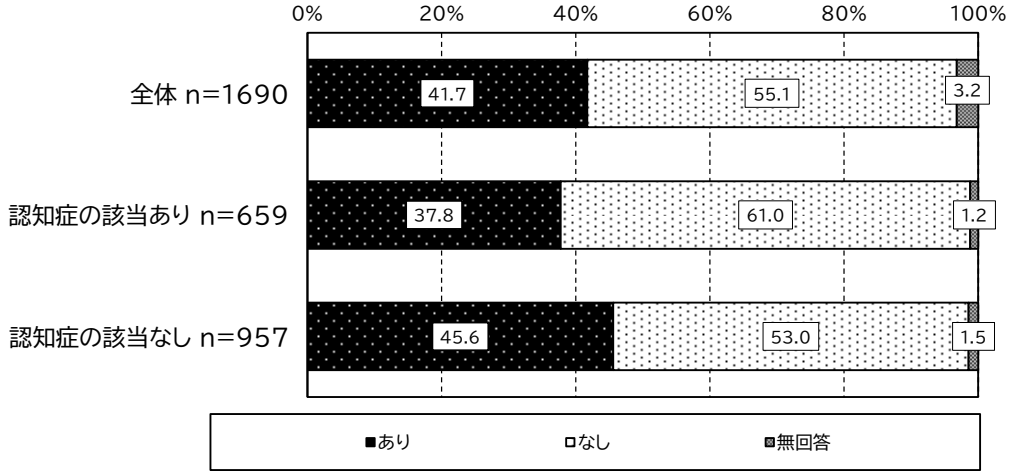
(4) 介護家族の有無

介護家族の有無は、「あり」41.7%、「なし」55.1%であった。

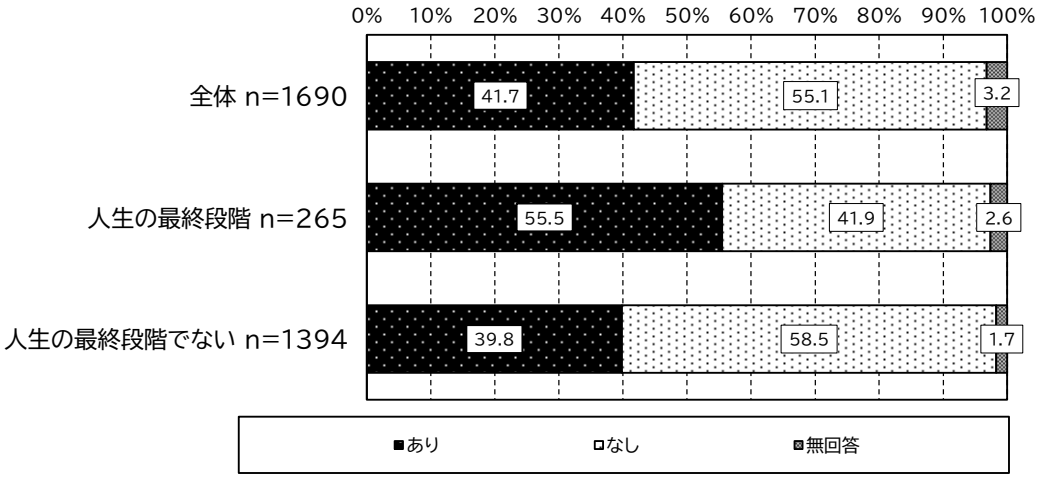
図表 8-5　介護家族の有無



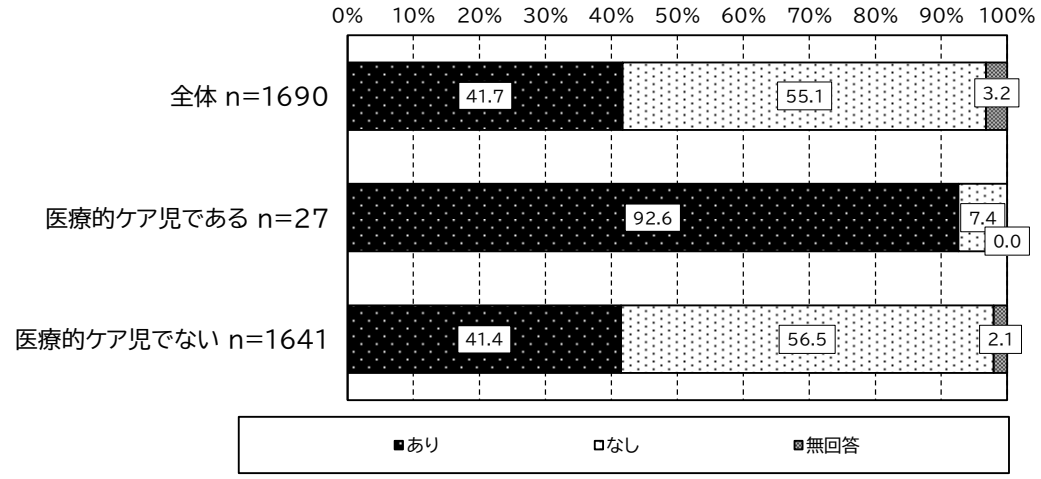
図表 8-6　介護家族の有無（認知症の該当有無）



図表 8-7　介護家族の有無（人生の最終段階か否か）



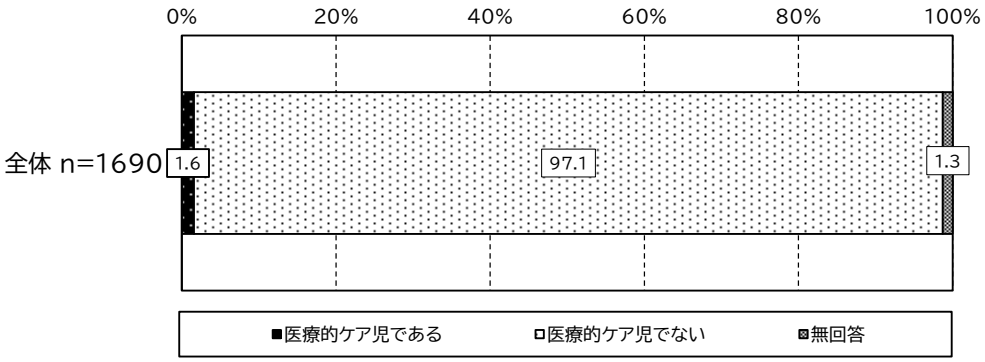
図表 8-8　介護家族の有無（医療的ケア児か否か）



(5) 医療的ケア児か否か

医療的ケア児か否かについては、「医療的ケア児である」が 1.6%、「医療的ケア児でない」が 97.1%であった。

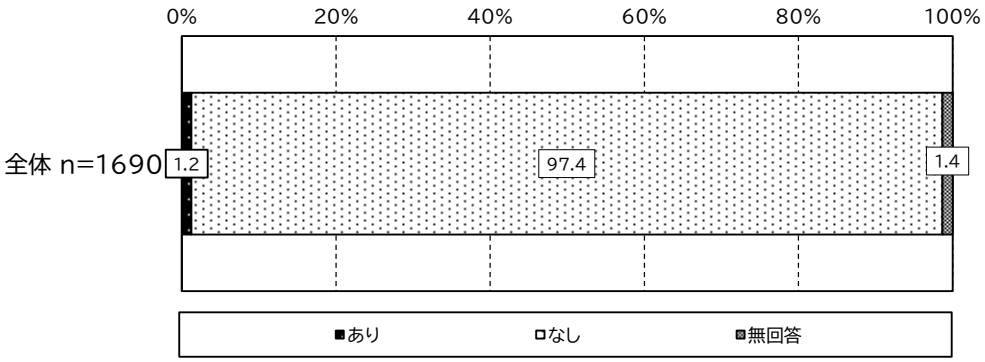
図表 8-9　医療的ケア児か否か



(6) 小児慢性特定疾病の医療費助成の有無

小児慢性特定疾病の医療費助成の有無については、「あり」が 1.2%、「なし」が 97.4%であった。

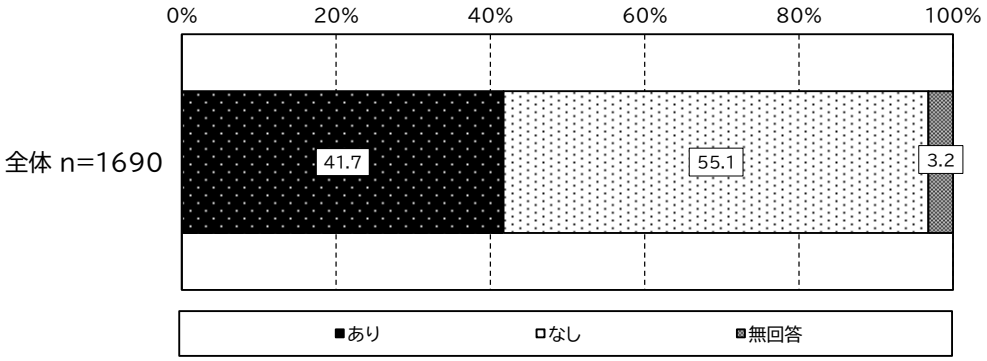
図表 8-10　小児慢性特定疾病の医療費助成の有無



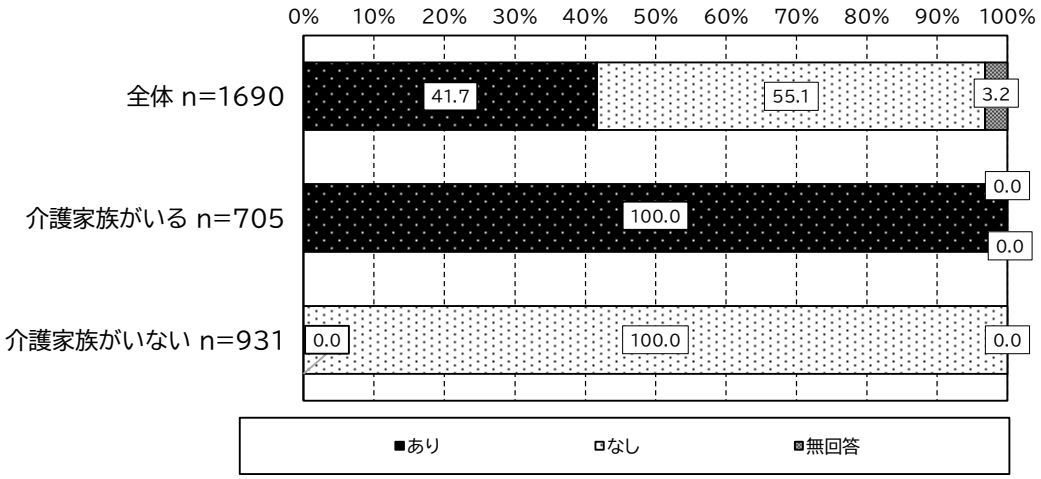
(7) 認知症（疑いを含む）の有無

認知症（疑いを含む）の有無は、「あり」39.0%、「なし」56.6%であった。

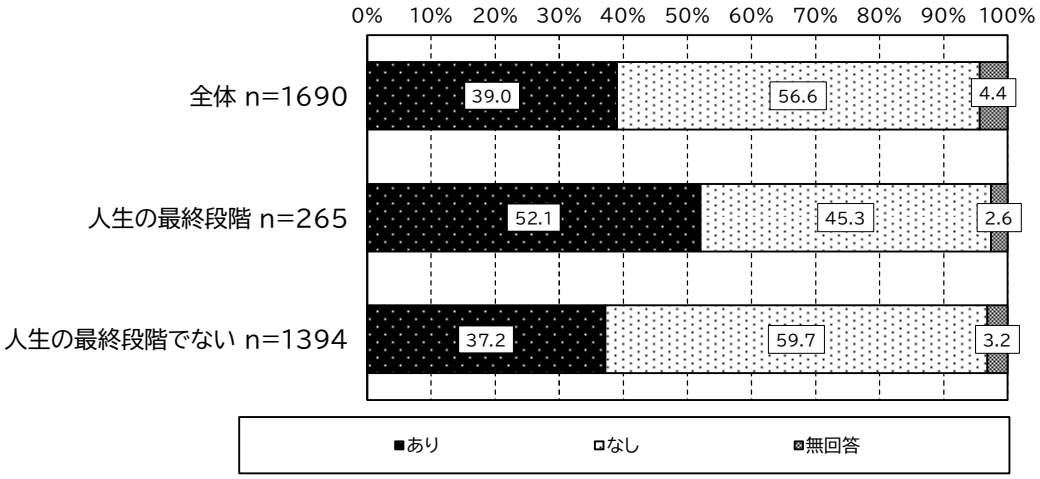
図表 8-11　認知症（疑いを含む）の有無



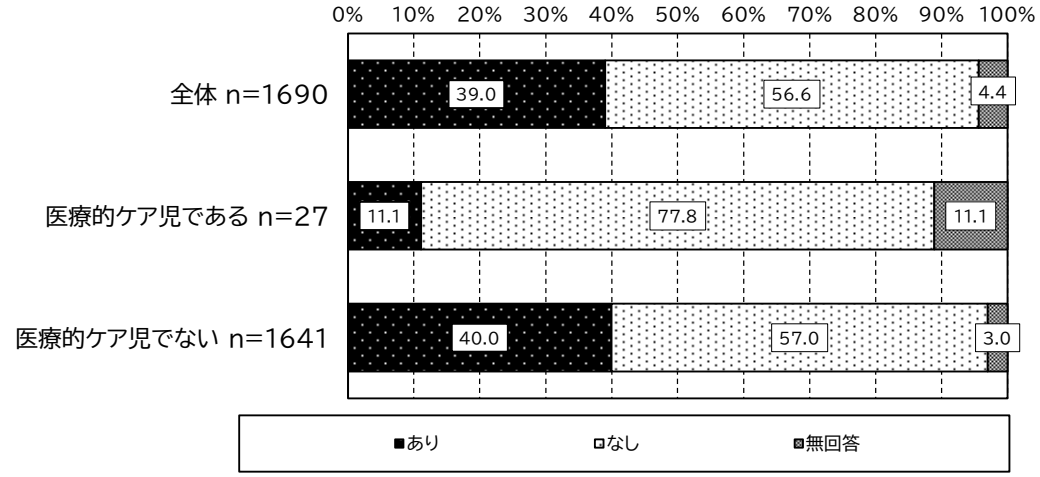
図表 8-12　認知症（疑いを含む）の有無　（介護家族の有無）



図表 8-13　認知症（疑いを含む）の有無（人生の最終段階か否か）



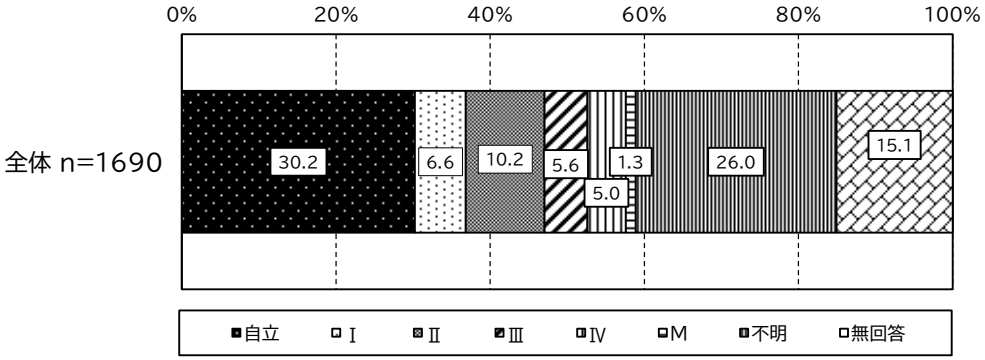
図表 8-14　認知症（疑いを含む）の有無（医療的ケア児か否か）



(8) 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度については、「自立」が 30.2%で最も多かった。

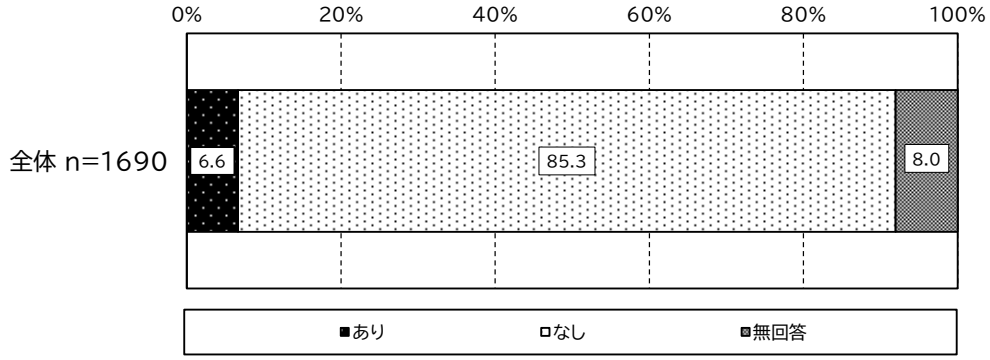
図表 8-15　認知症高齢者の日常生活自立度



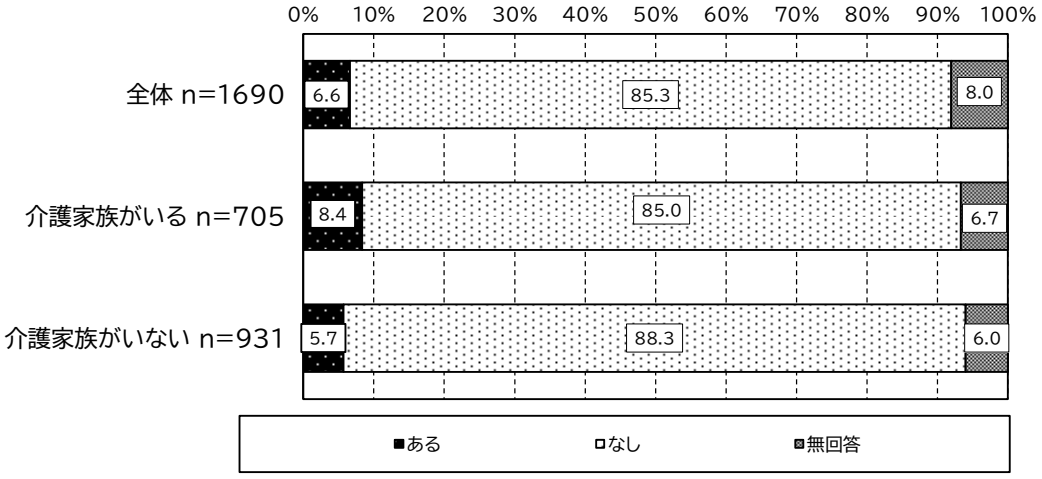
(9) 褥瘡の有無

褥瘡の有無は、「あり」6.6%、「なし」85.3%であった。

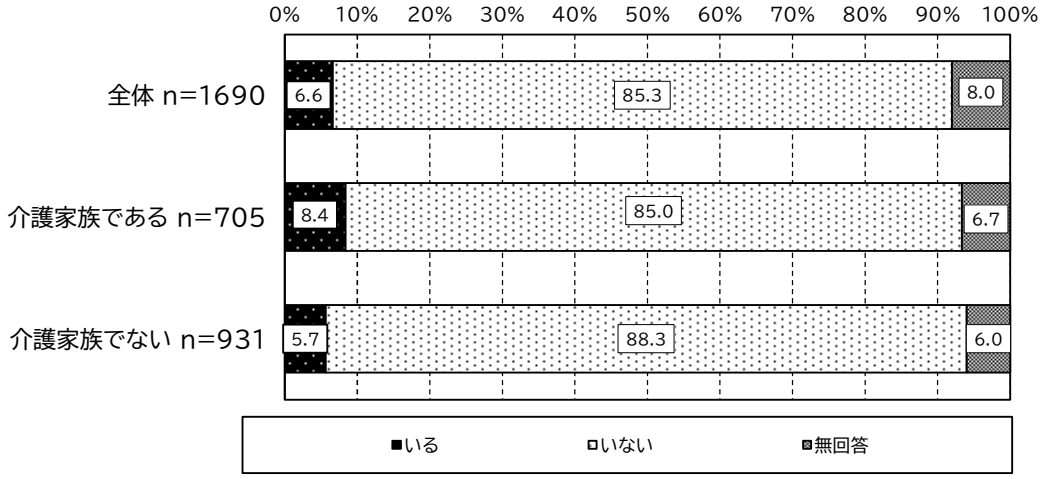
図表 8-16　褥瘡の有無



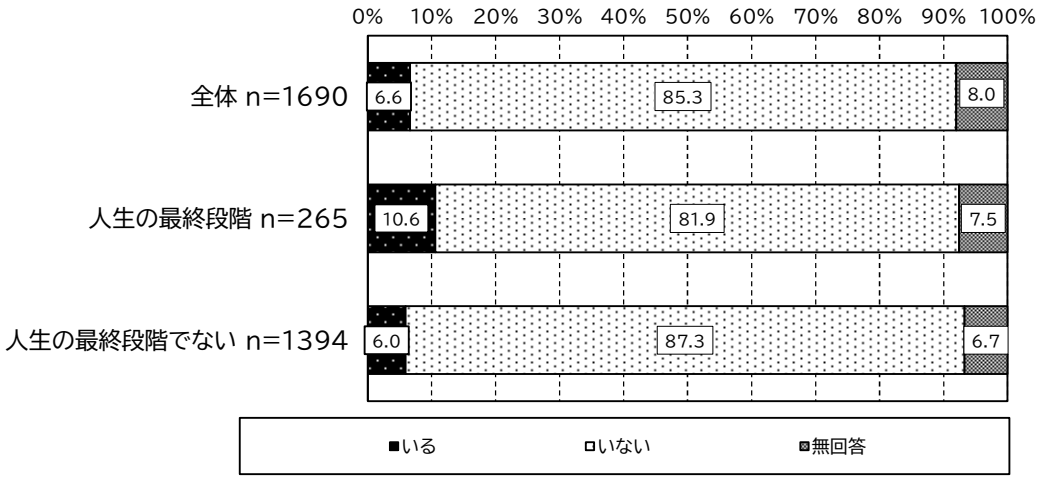
図表 8-17　褥瘡の有無（介護家族の有無）



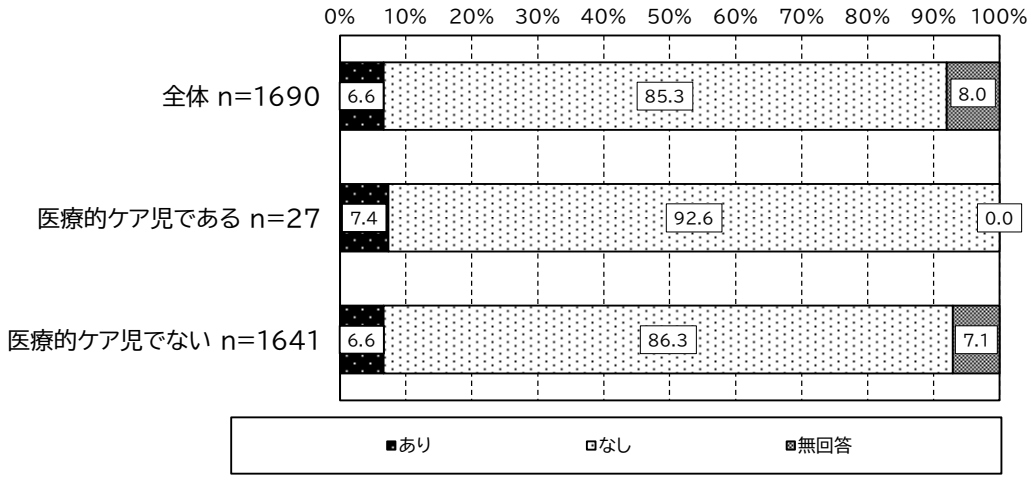
図表 8-18　褥瘡の有無（認知症の該当有無）



図表 8-19　褥瘡の有無（人生の最終段階か否か）



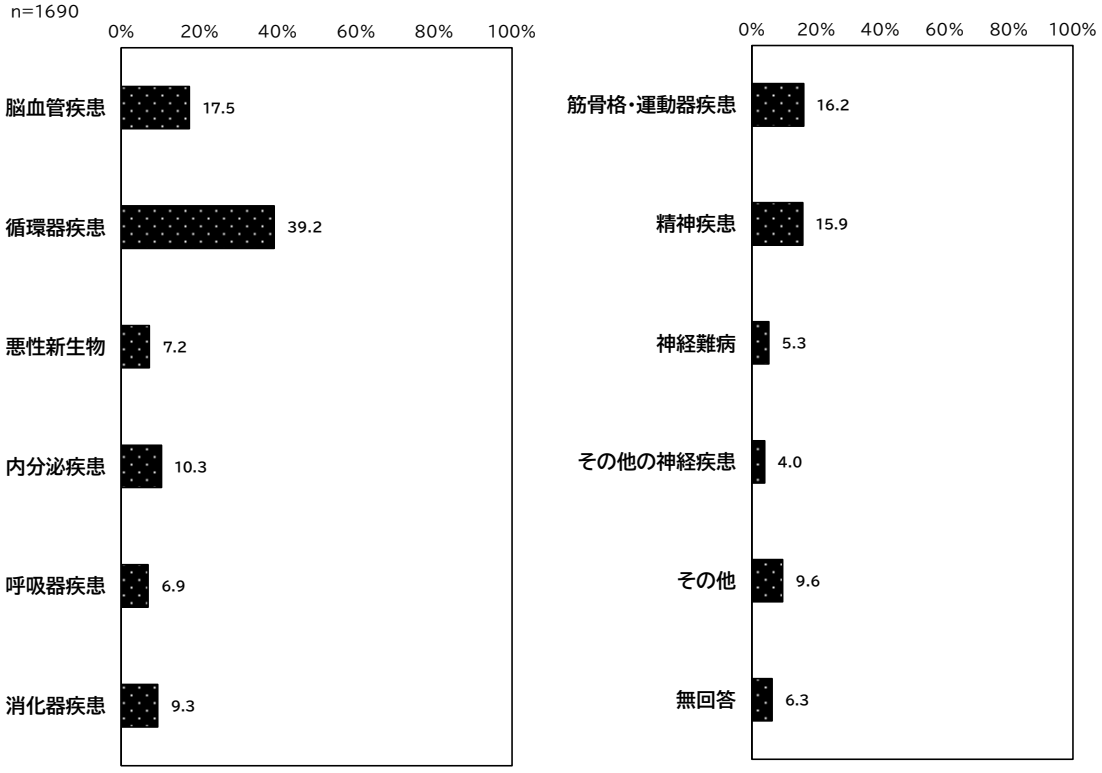
図表 8-20　褥瘡の有無（医療的ケア児か否か）



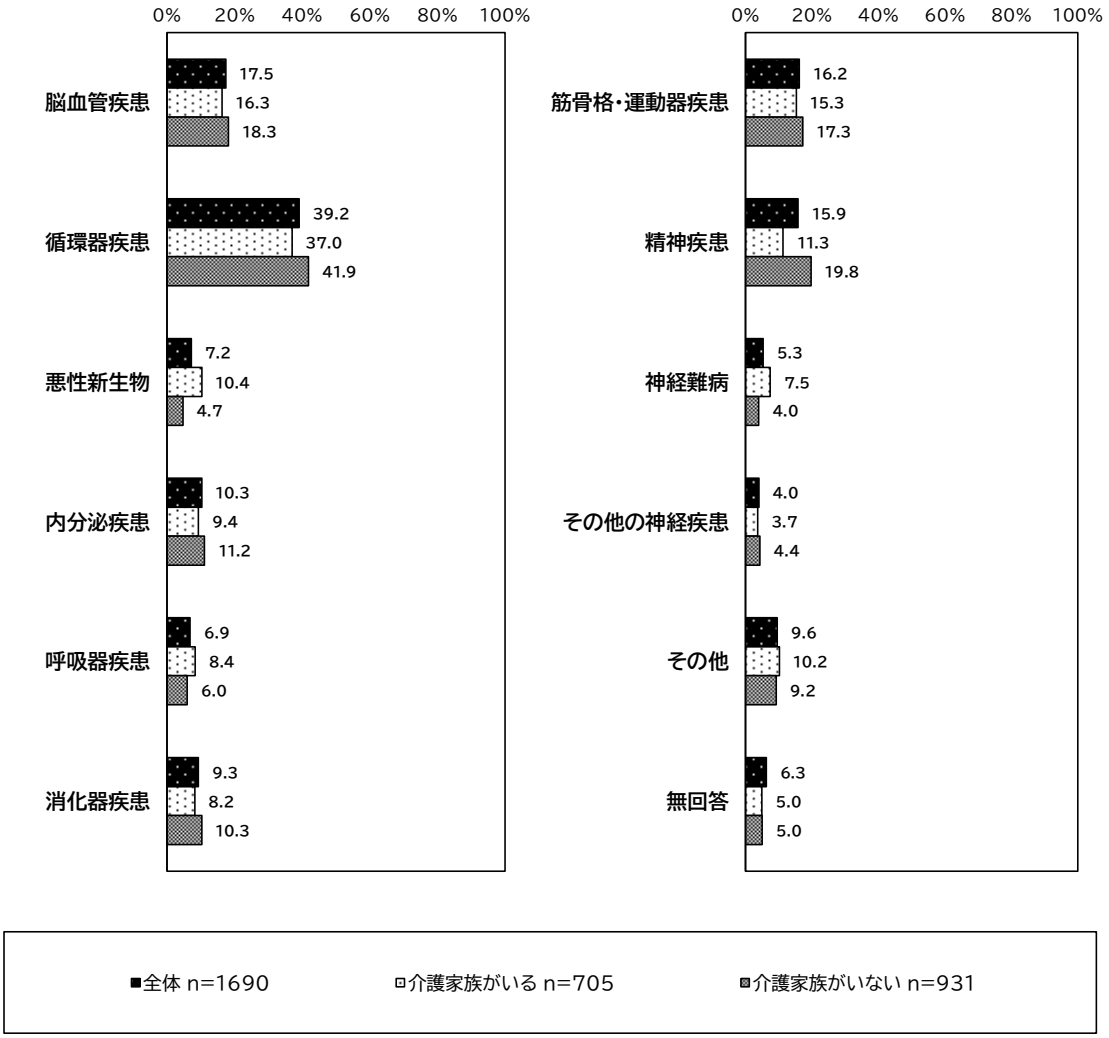
(10) 在宅療養を続けている原因の病名（主傷病）

在宅療養を続けている原因の病名（主傷病）については、「循環器疾患」が 39.2%で最も多かった。

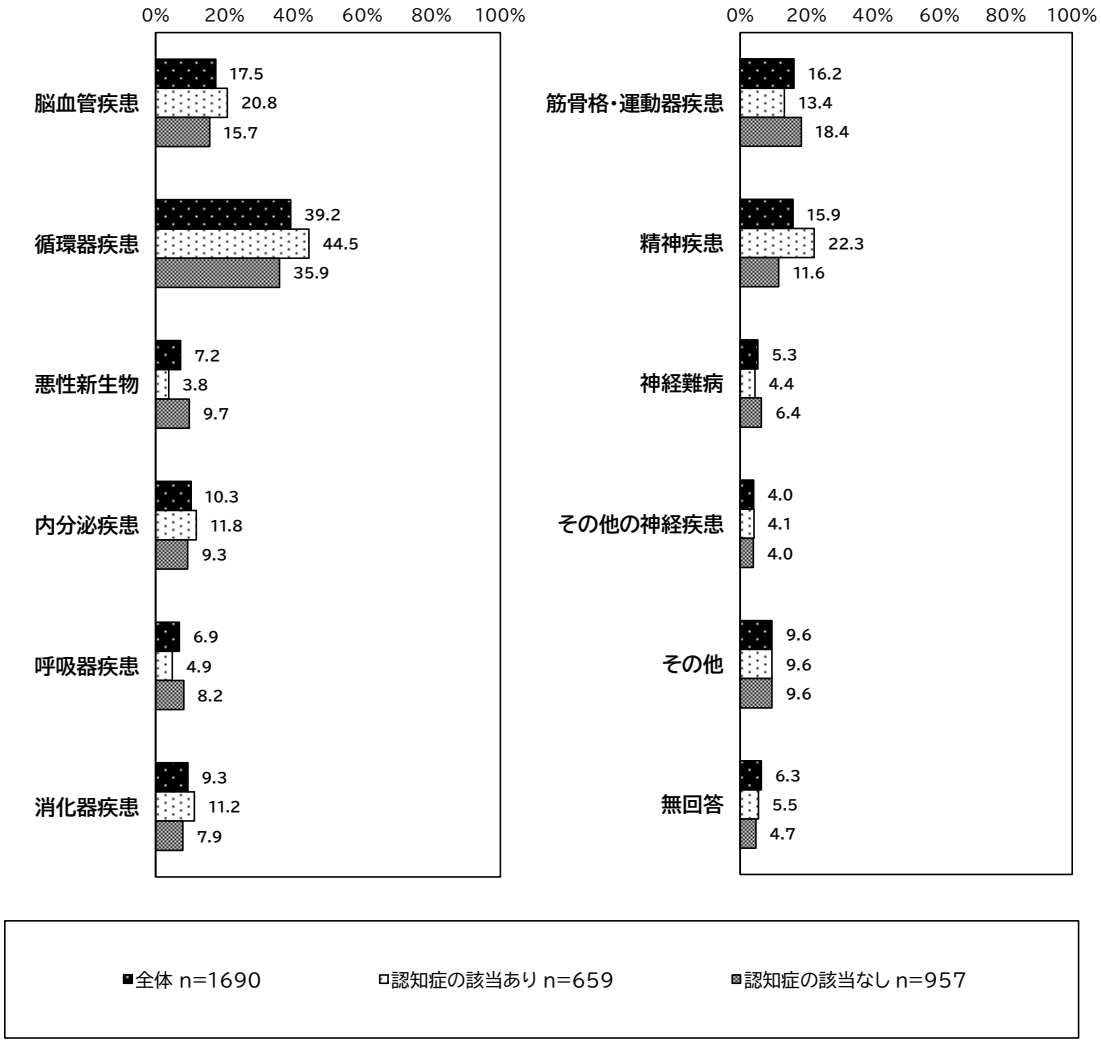
図表 8-21　在宅療養を続けている原因の病名（主傷病）



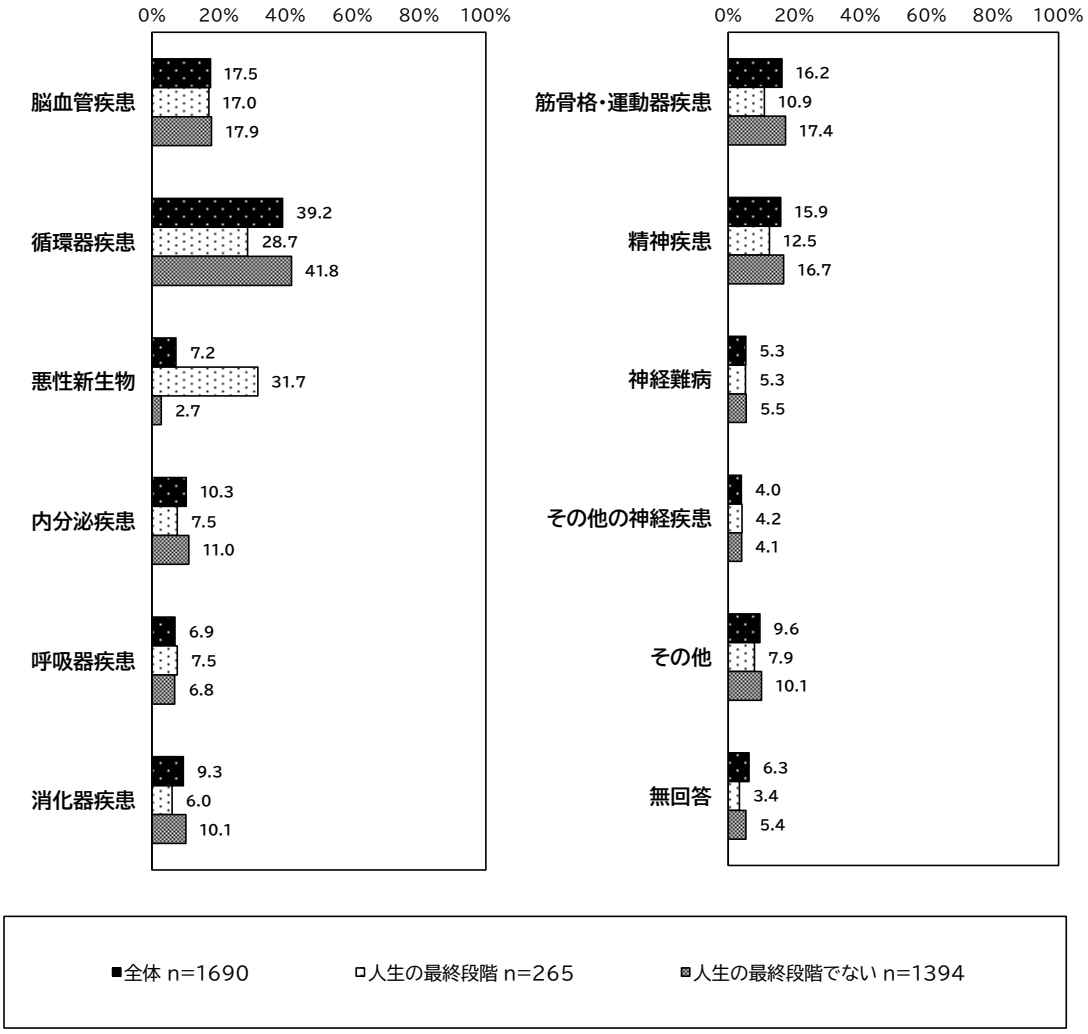
図表 8-22　在宅療養を続けている原因の病名（主傷病）（介護家族の有無）



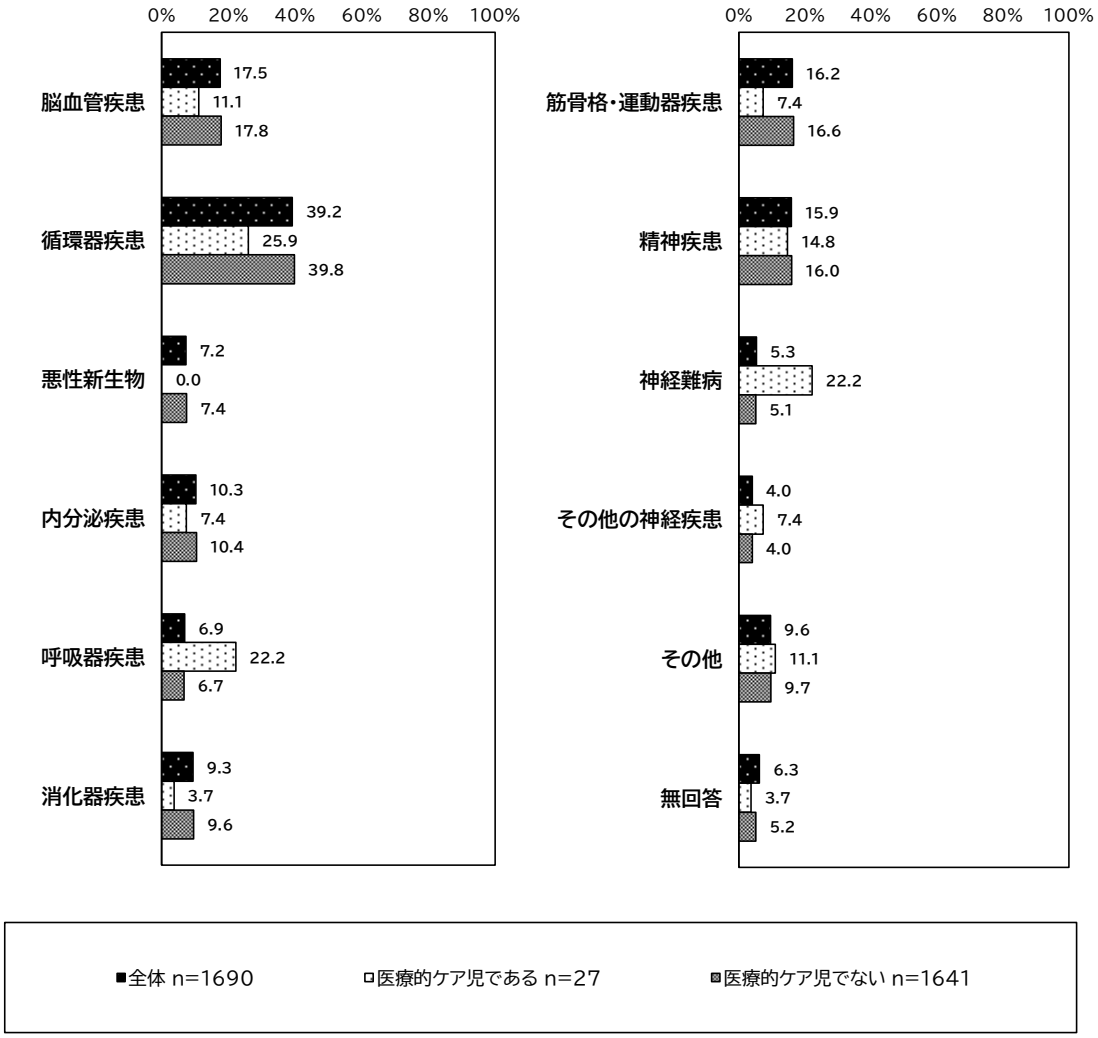
図表 8-23　在宅療養を続けている原因の病名（主傷病）（認知症の該当有無）



図表 8-24　在宅療養を続けている原因の病名（主傷病）（人生の最終段階か否か）



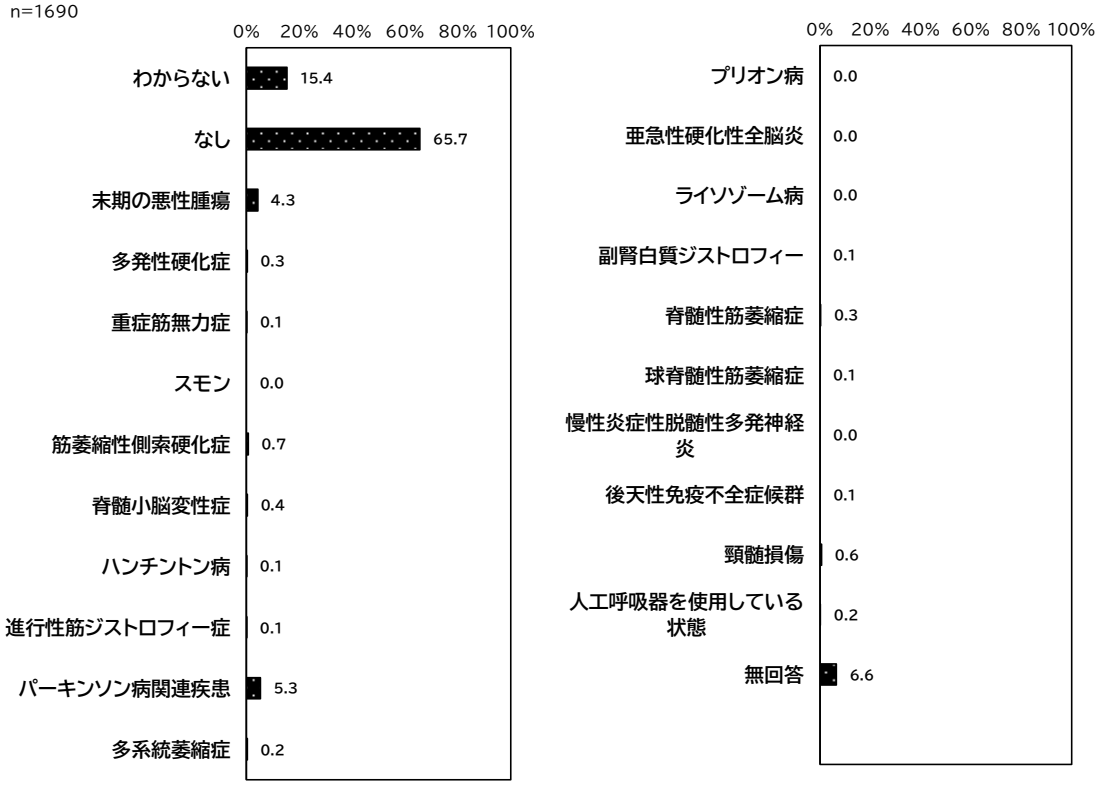
図表 8-25　在宅療養を続けている原因の病名（主傷病）（医療的ケア児か否か）



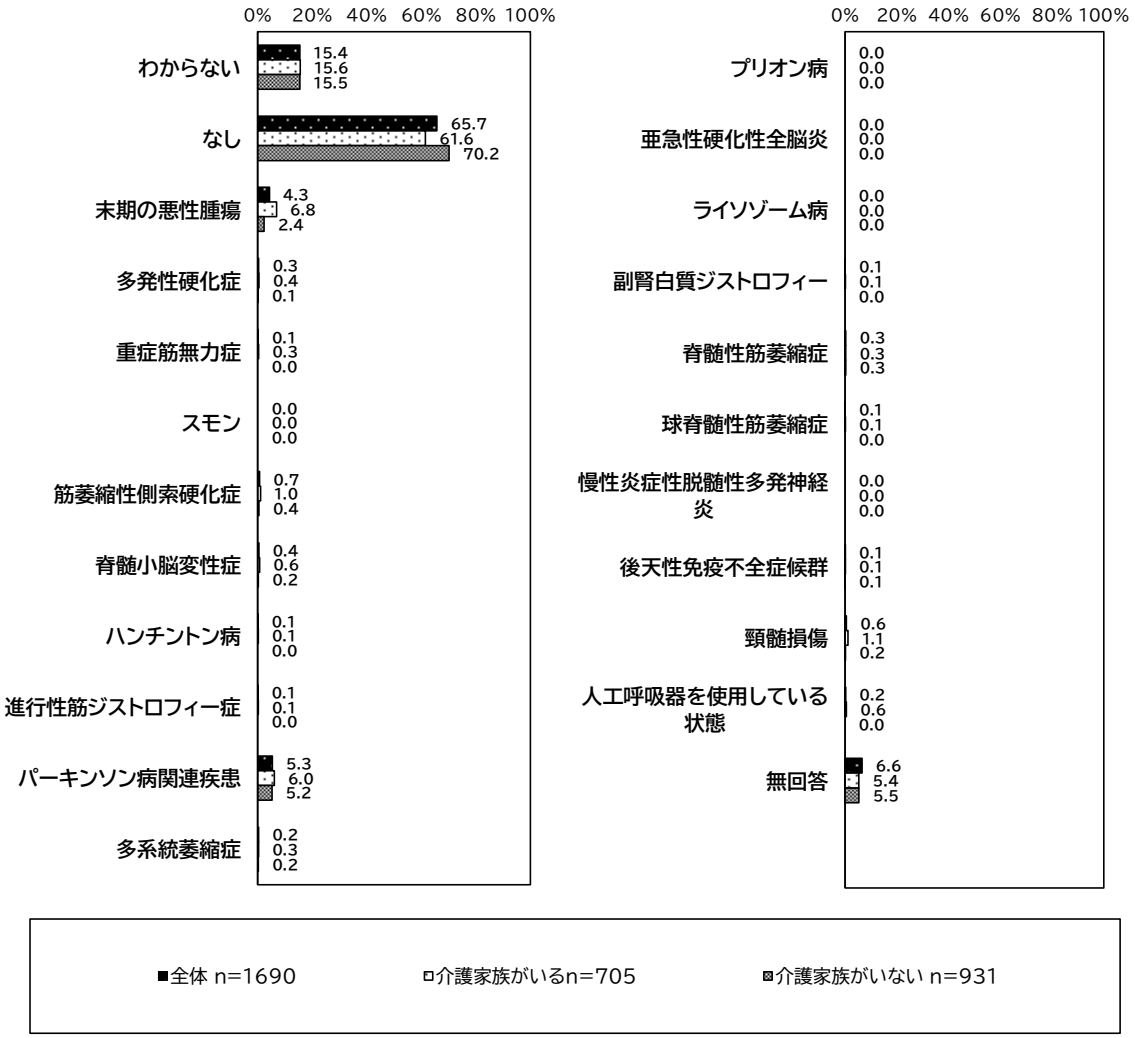
(11) 特掲診療料施設基準等別表第七に掲げる疾病等への該当の有無

特掲診療料施設基準等別表第七に掲げる疾病等への該当の有無については、「なし」が65.7%で最も多かった。

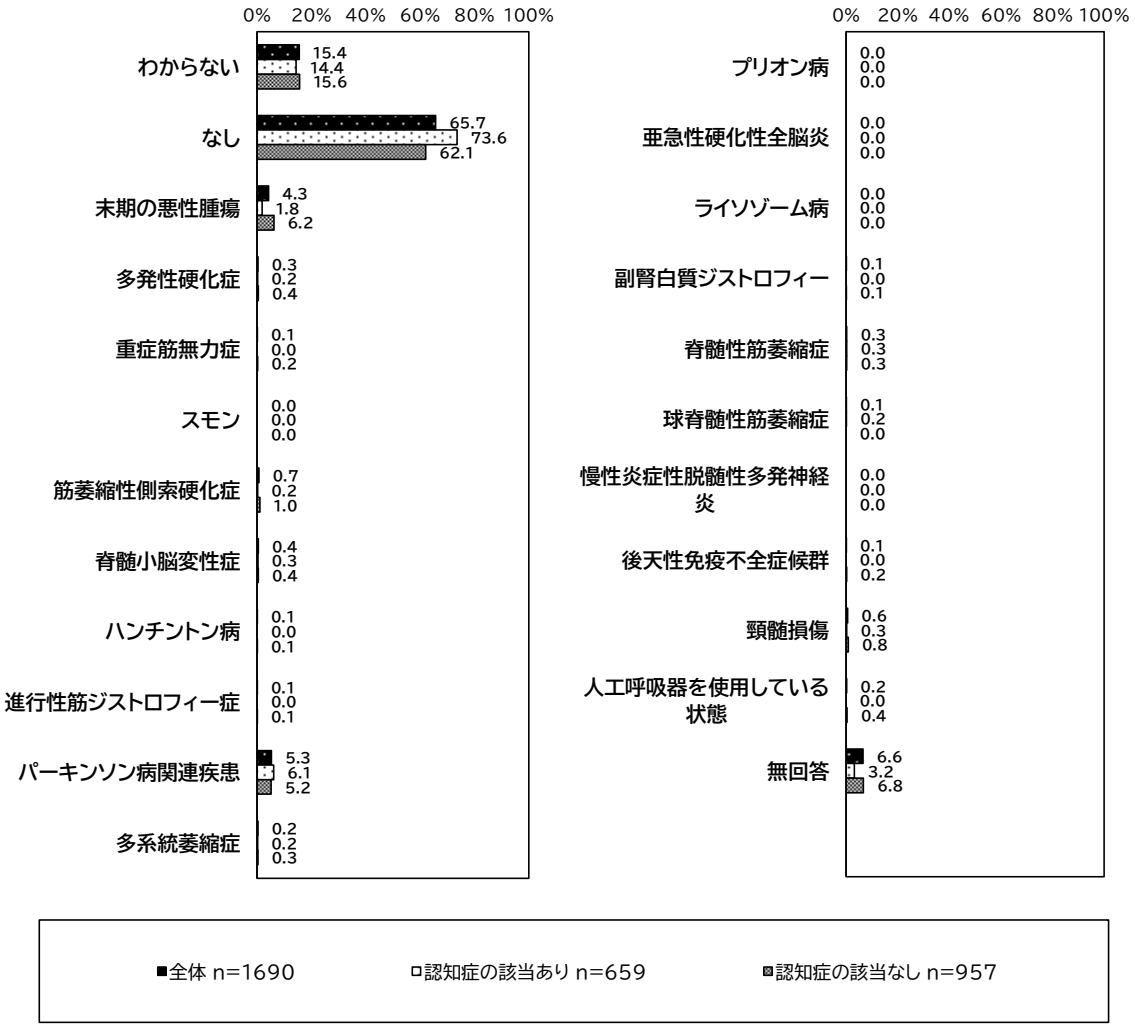
図表 8-26　特掲診療料施設基準等別表第七に掲げる疾病等への該当の有無（複数回答）



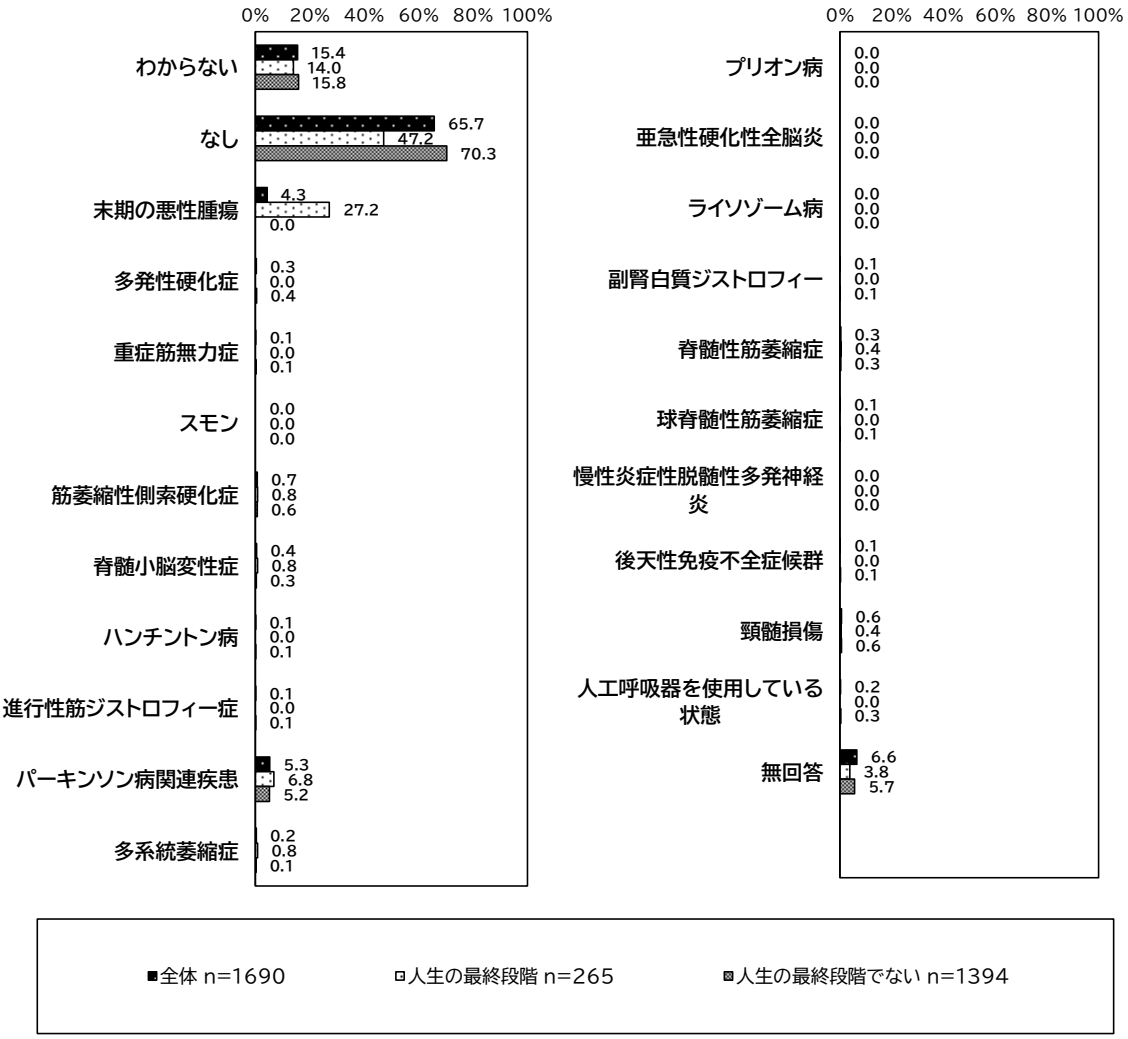
図表 8-27　特掲診療料施設基準等別表第七に掲げる疾病等への該当の有無（複数回答）
（介護家族の有無）



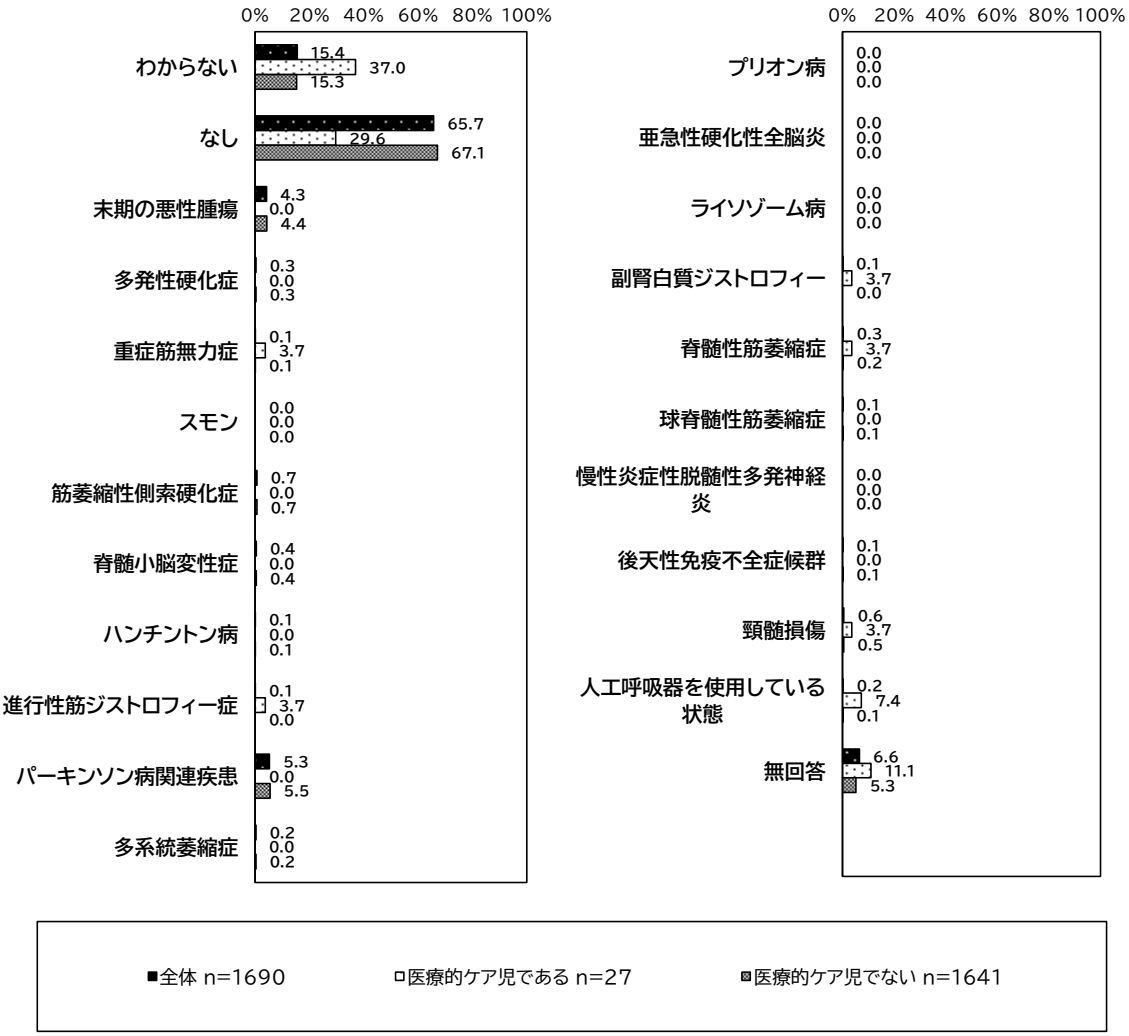
図表 8-28　特掲診療料施設基準等別表第七に掲げる疾病等への該当の有無（複数回答）
（認知症の該当有無）



図表 8-29　特掲診療料施設基準等別表第七に掲げる疾病等への該当の有無（複数回答）
（人生の最終段階か否か）



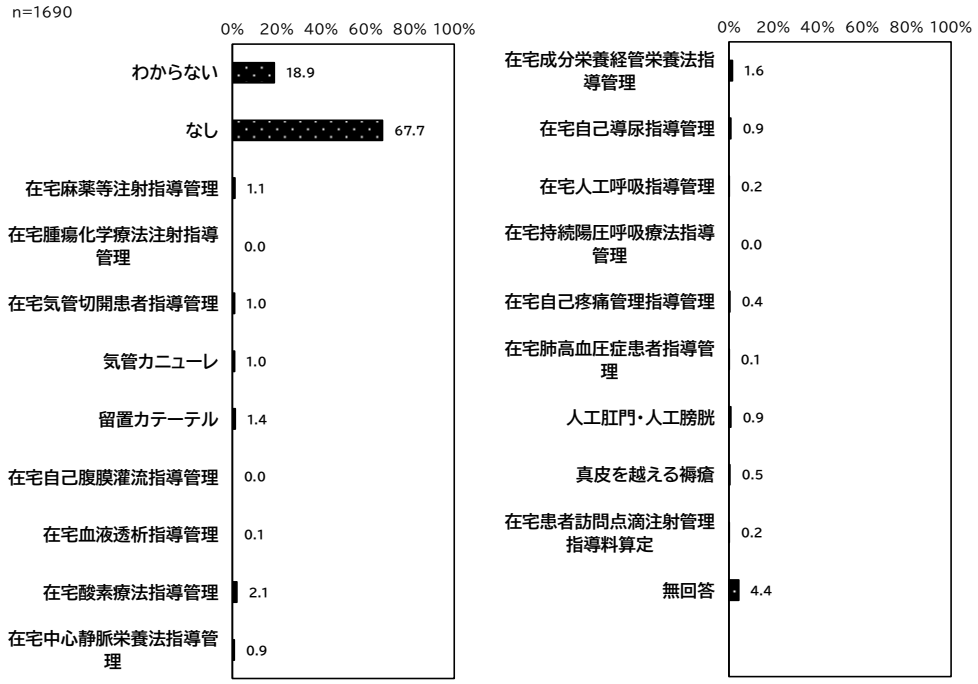
図表 8-30　特掲診療料施設基準等別表第七に掲げる疾病等への該当の有無（複数回答）
（医療的ケア児か否か）



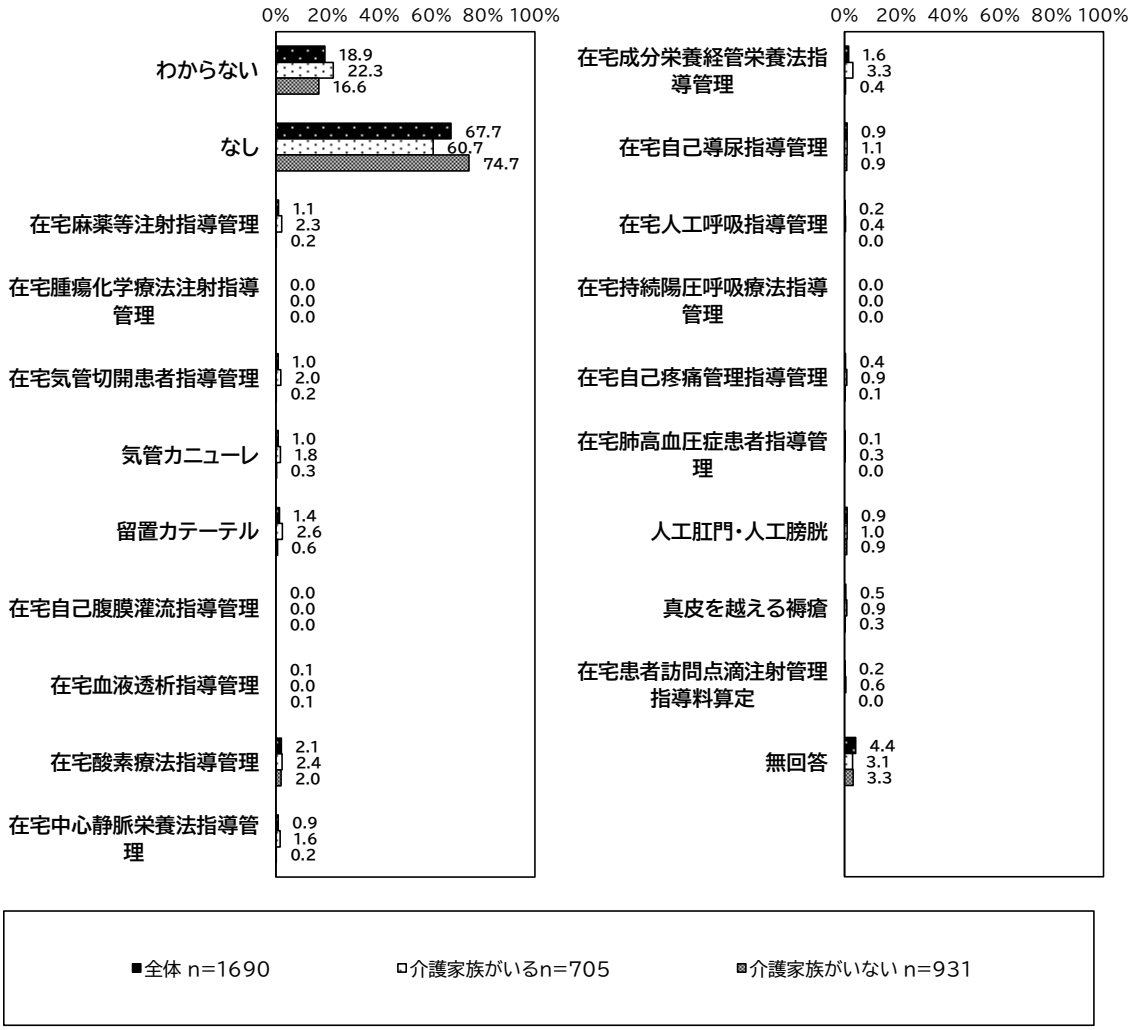
(12) 特掲診療料施設基準等別表第八に掲げる特別な管理等の有無

特掲診療料施設基準等別表第八に掲げる特別な管理等の有無は、「なし」が 67.7%で最も多かった。

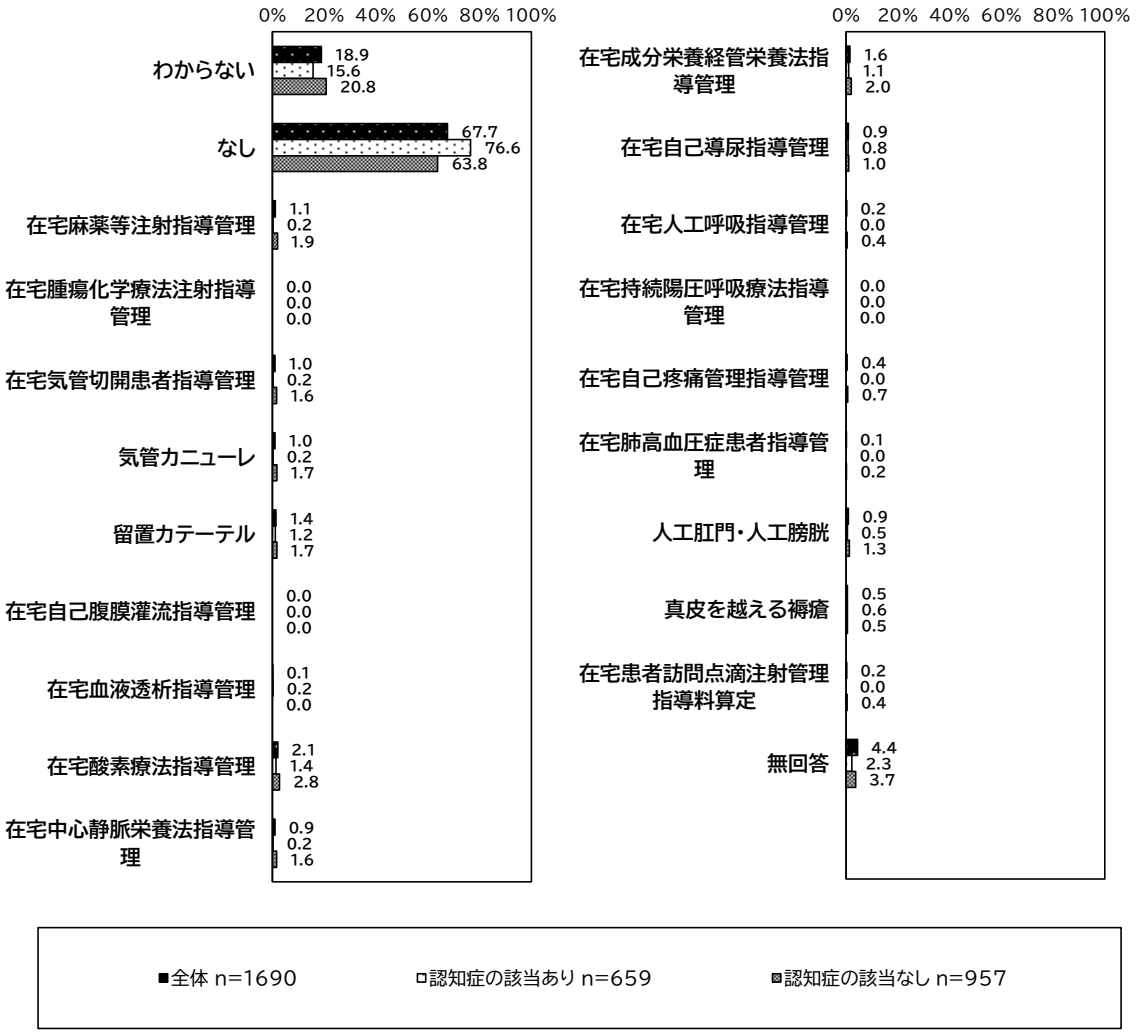
図表 8-31　特掲診療料施設基準等別表第八に掲げる特別な管理等の有無
（複数回答）



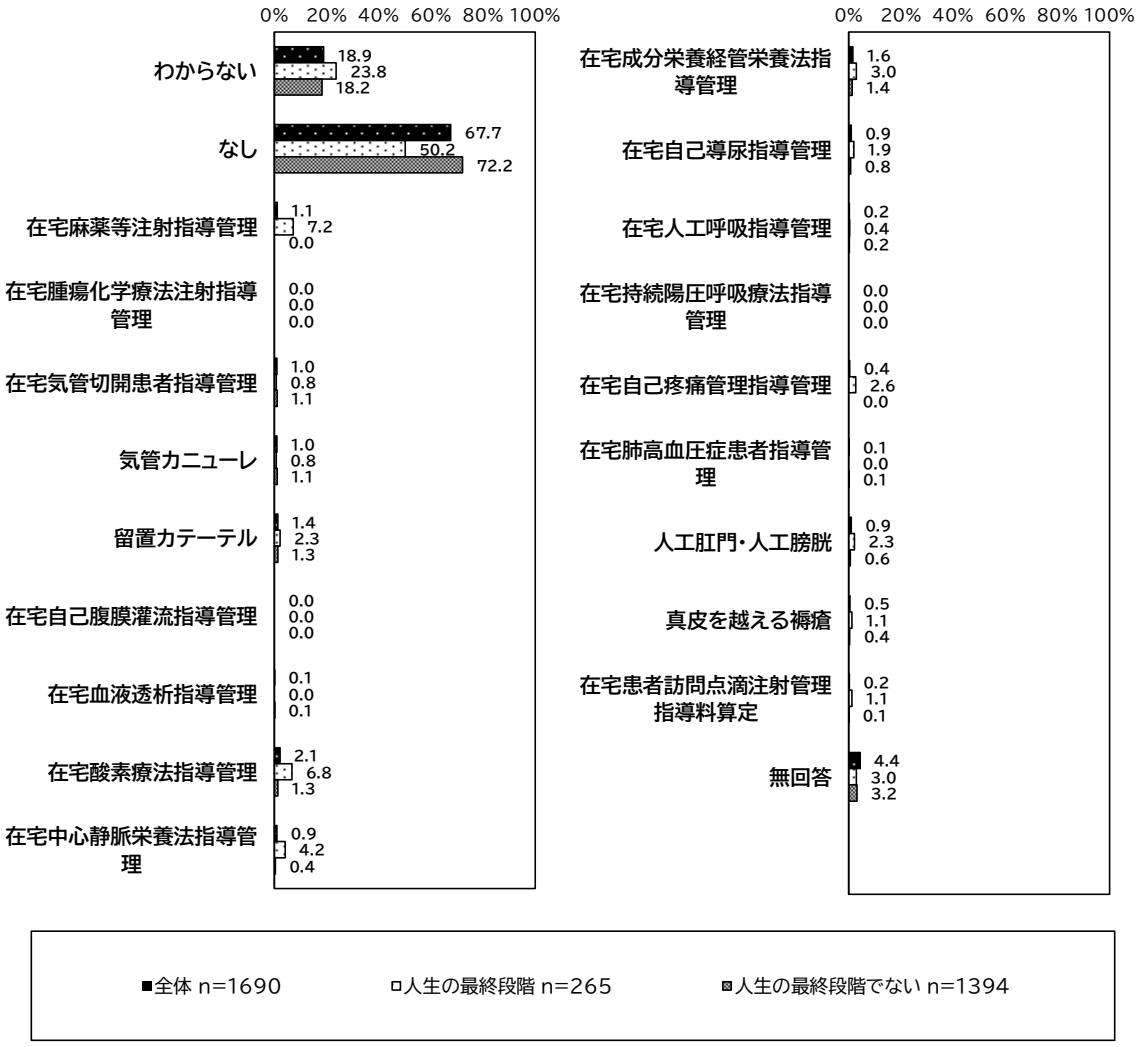
図表 8-32　特掲診療料施設基準等別表第八に掲げる特別な管理等の有無
（複数回答）（介護家族の有無）



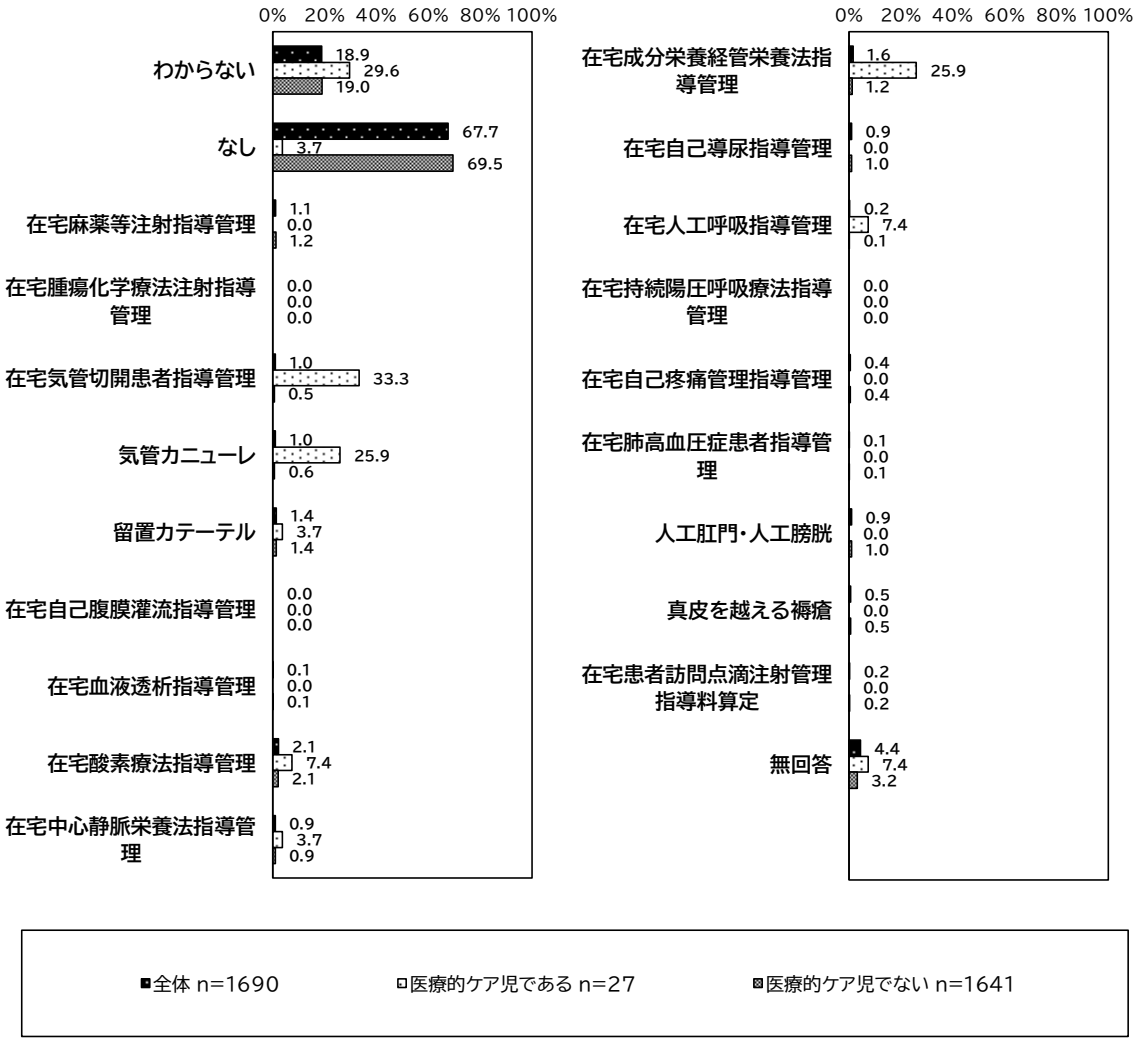
図表 8-33　特掲診療料施設基準等別表第八に掲げる特別な管理等の有無
（複数回答）（認知症の該当有無）



図表 8-34　特掲診療料施設基準等別表第八に掲げる特別な管理等の有無
（複数回答）（人生の最終段階か否か）



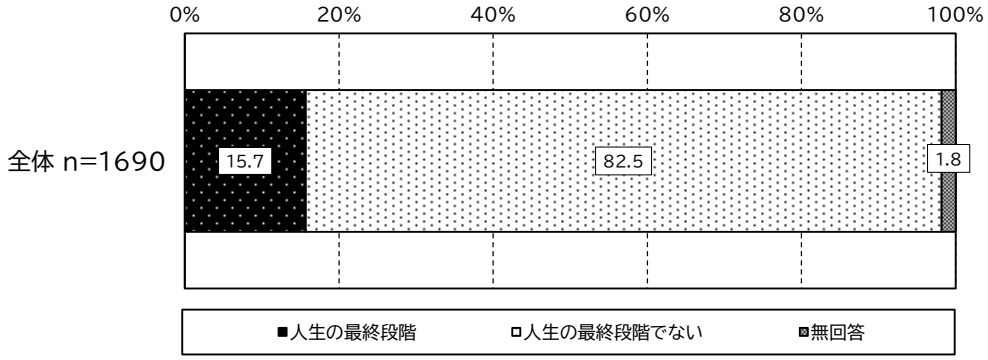
図表 8-35　特掲診療料施設基準等別表第八に掲げる特別な管理等の有無（複数回答）（医療的ケア児か否か）



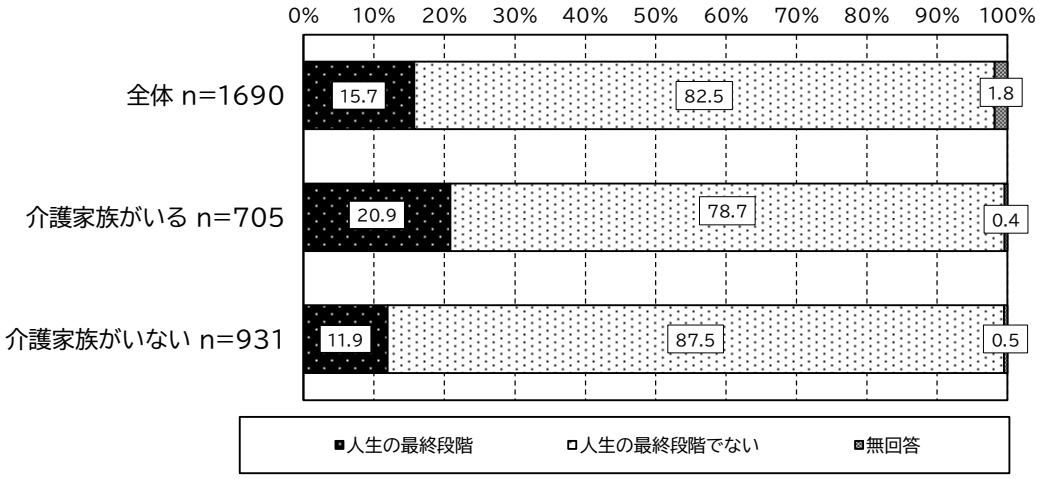
(13) 人生の最終段階か否か

人生の最終段階か否かについては、「人生の最終段階」が 15.7%であった。

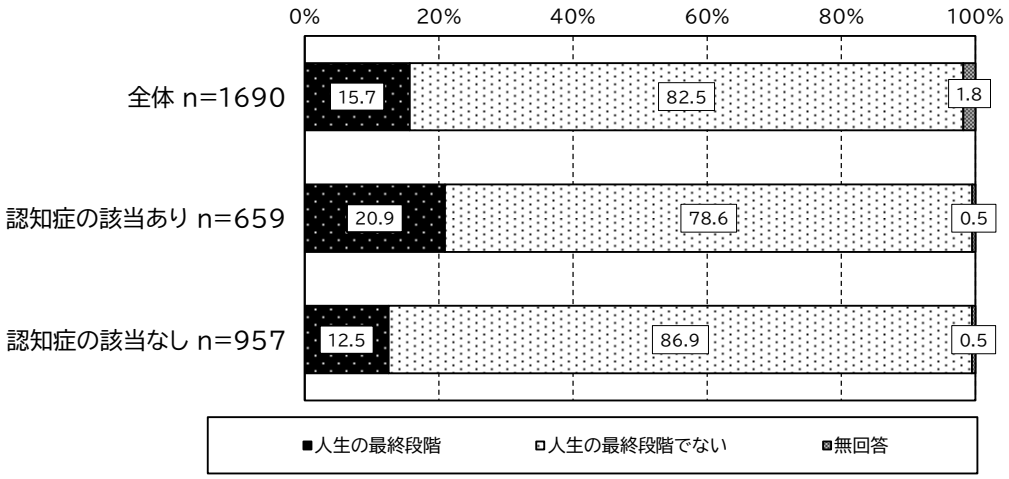
図表 8-36　人生の最終段階か否か



図表 8-37　人生の最終段階か否か（介護家族の有無）



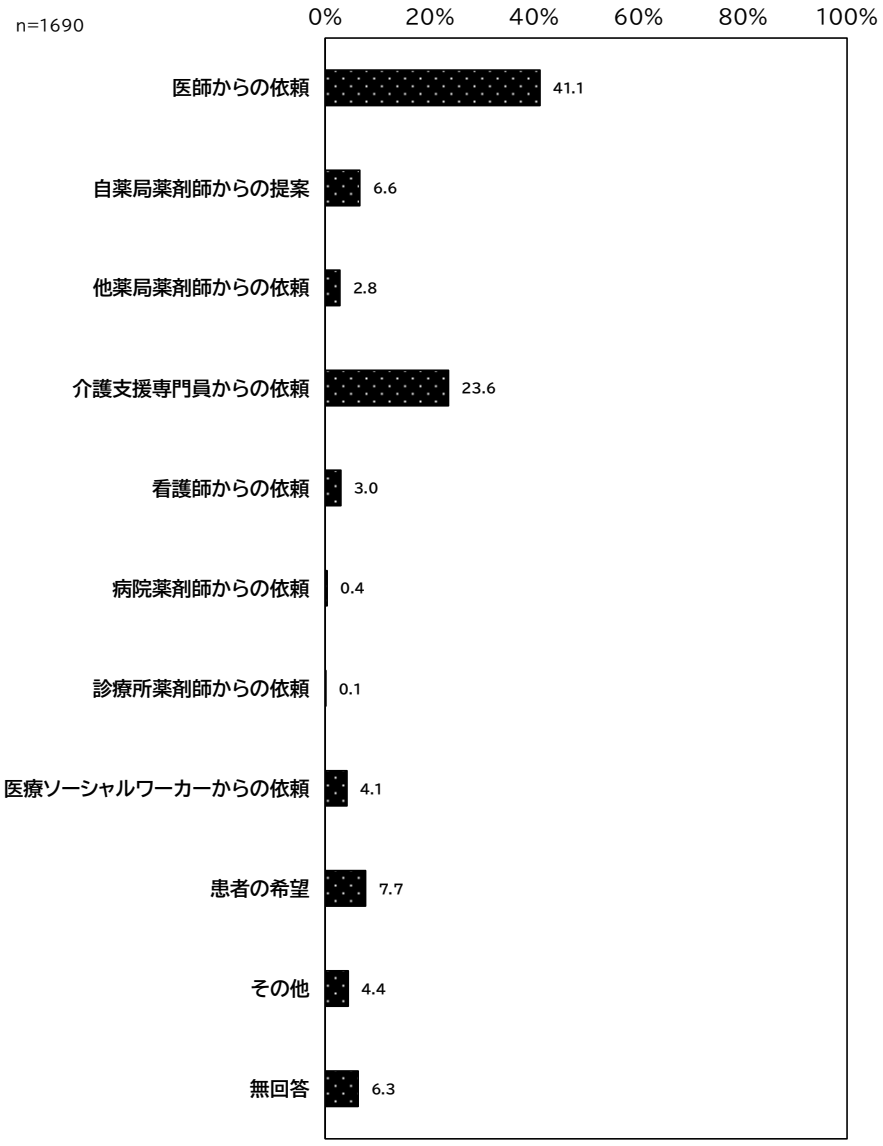
図表 8-38　人生の最終段階か否か（認知症の該当有無）



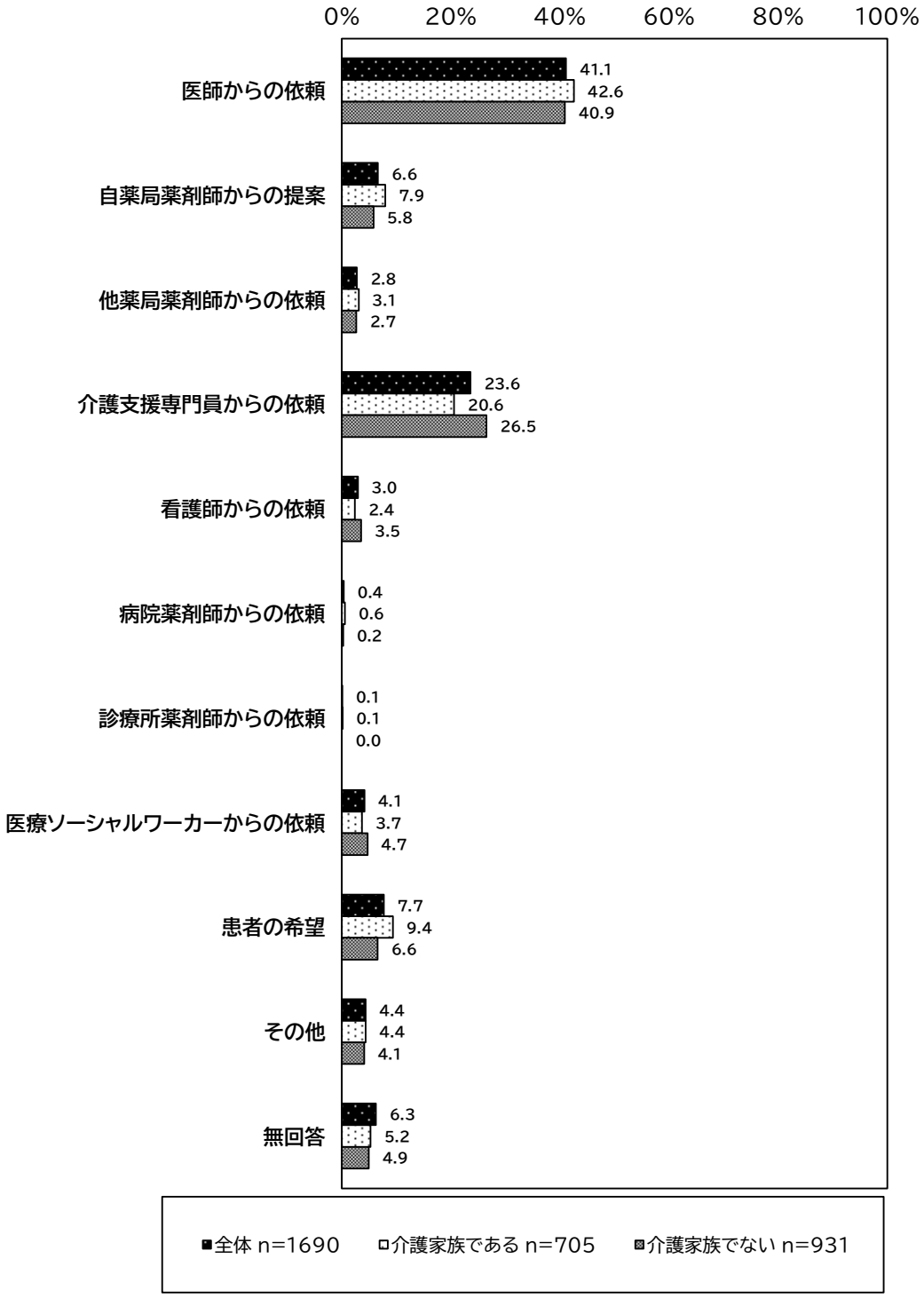
(14) 訪問薬剤管理指導のきっかけ（最も当てはまるもの）

訪問薬剤管理指導のきっかけ（最も当てはまるもの）については、「医師からの依頼」が最も多く 41.1%であった。

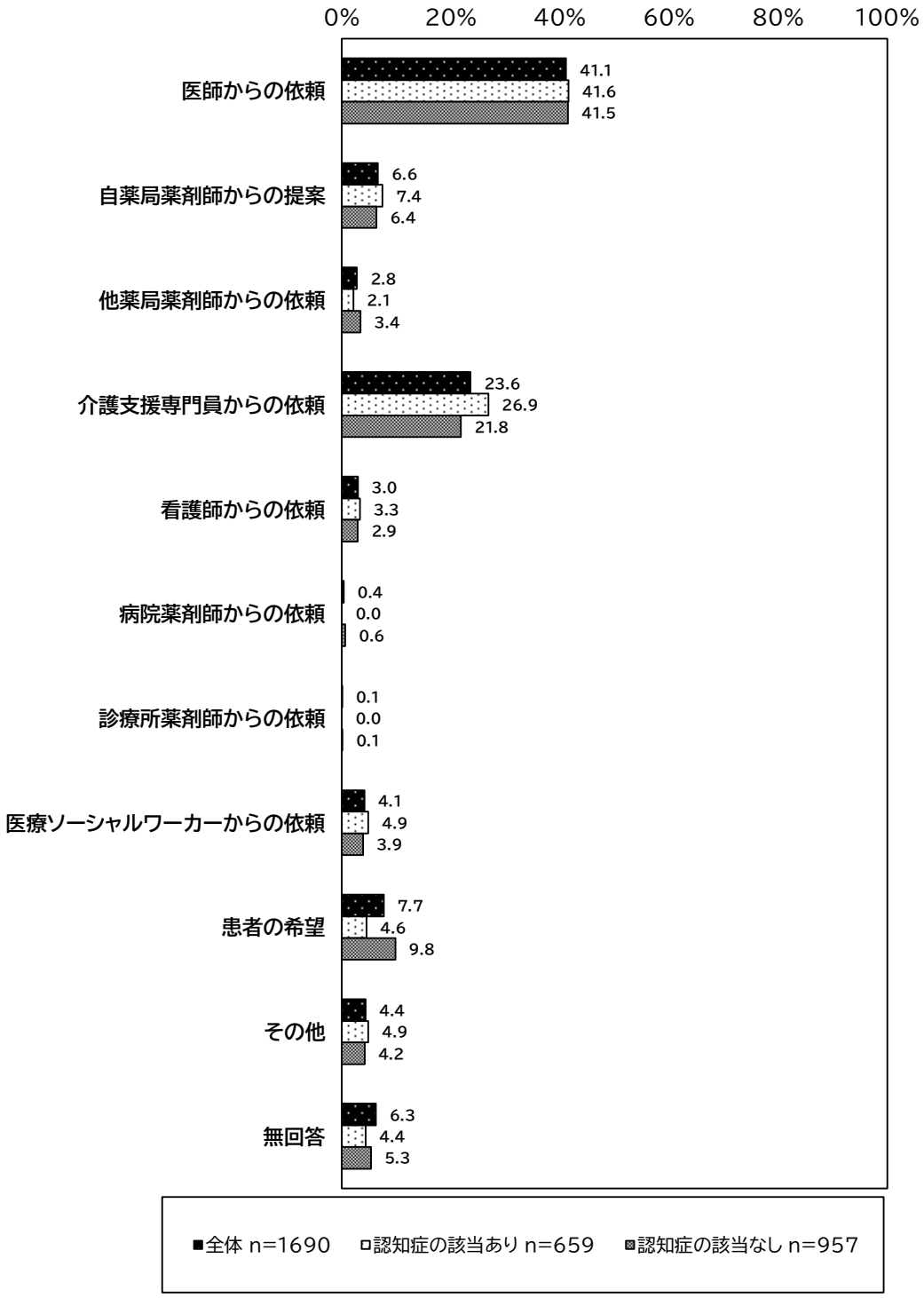
図表 8-39　訪問薬剤管理指導のきっかけ（最も当てはまるもの）



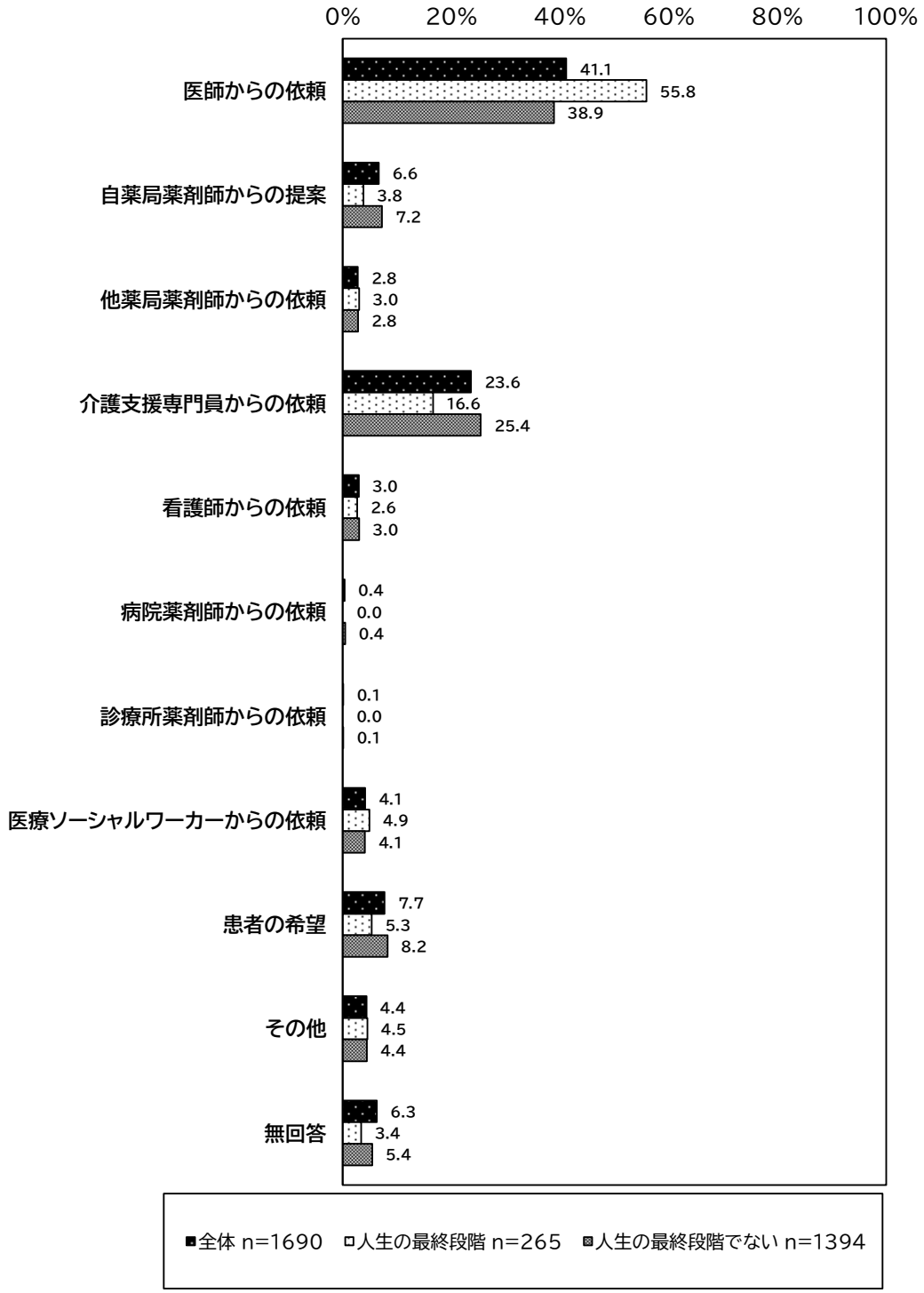
図表 8-40　訪問薬剤管理指導のきっかけ（最も当てはまるもの）
（介護家族の有無）



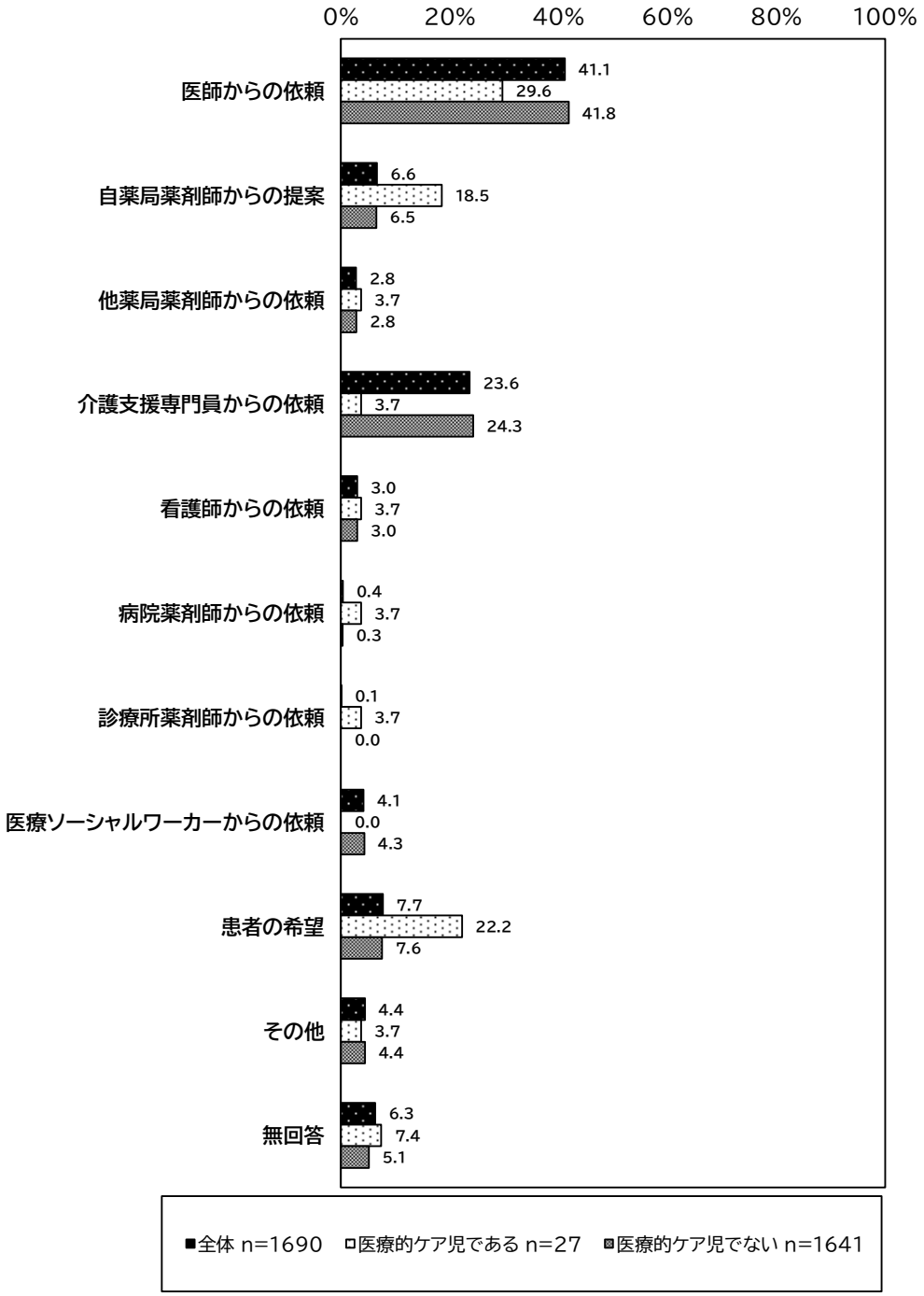
図表 8-41　訪問薬剤管理指導のきっかけ（最も当てはまるもの）
（認知症の該当有無）



図表 8-42　訪問薬剤管理指導のきっかけ（最も当てはまるもの）
（人生の最終段階か否か）



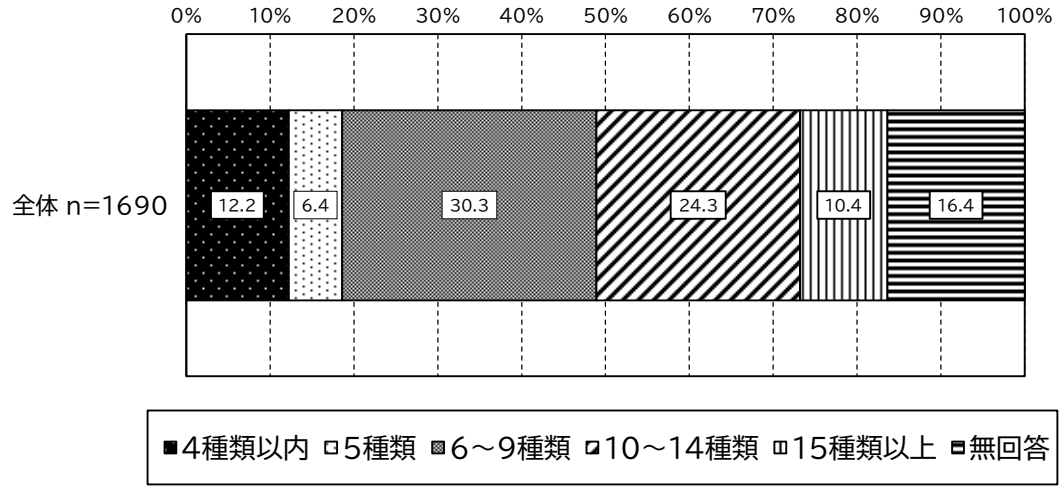
図表 8-43　訪問薬剤管理指導のきっかけ（最も当てはまるもの）
（医療的ケア児か否か）



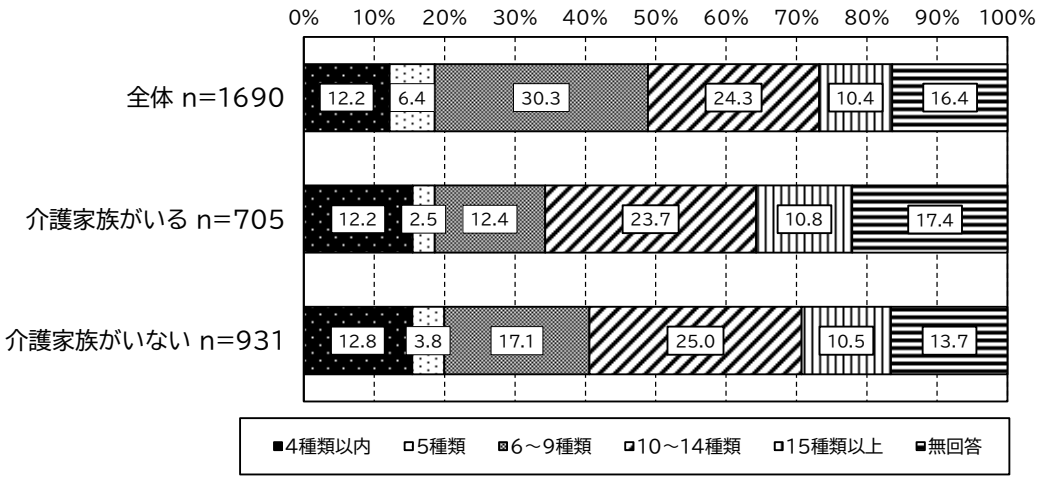
(15) 常用している薬剤の種類数

常用している薬剤の種類数については、「6～9 種類」が最も多く 30.3%であった。

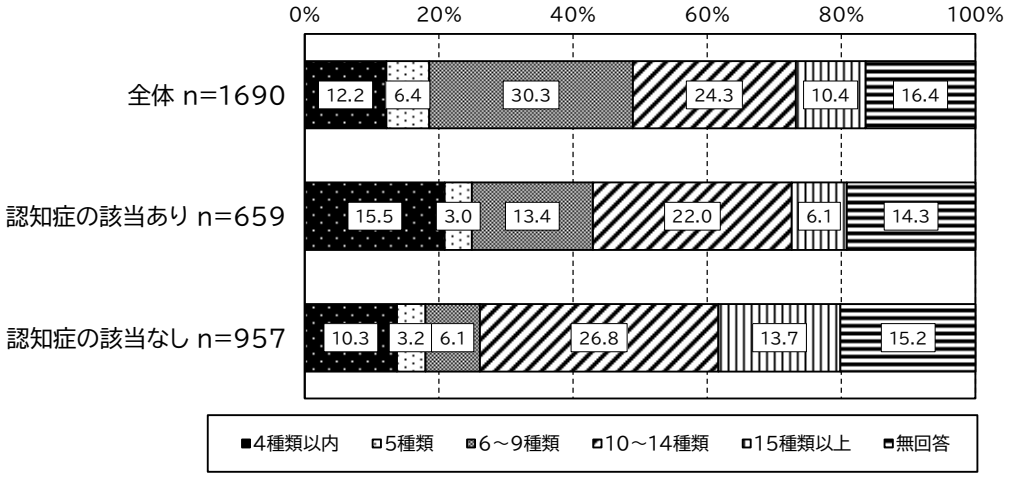
図表 8-44　常用している薬剤の種類数



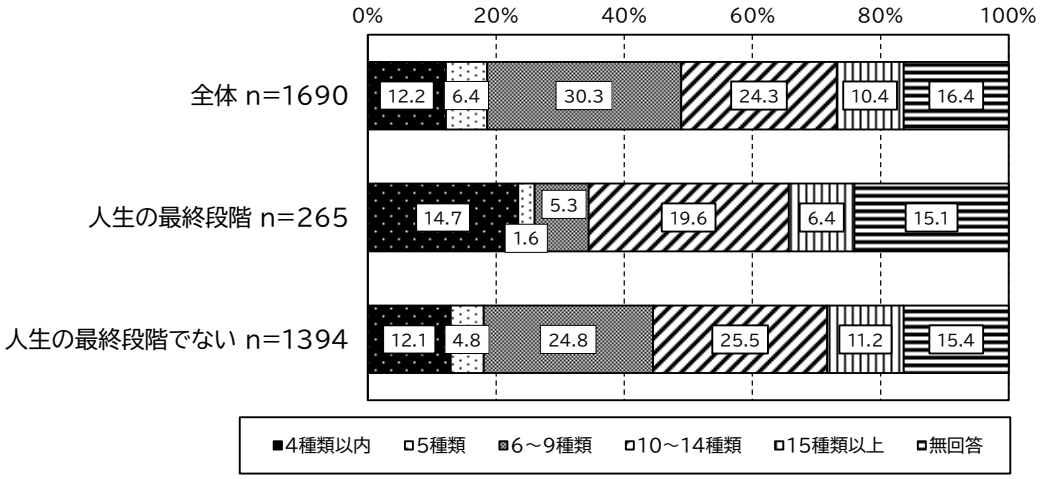
図表 8-45　常用している薬剤の種類数（介護家族の有無）



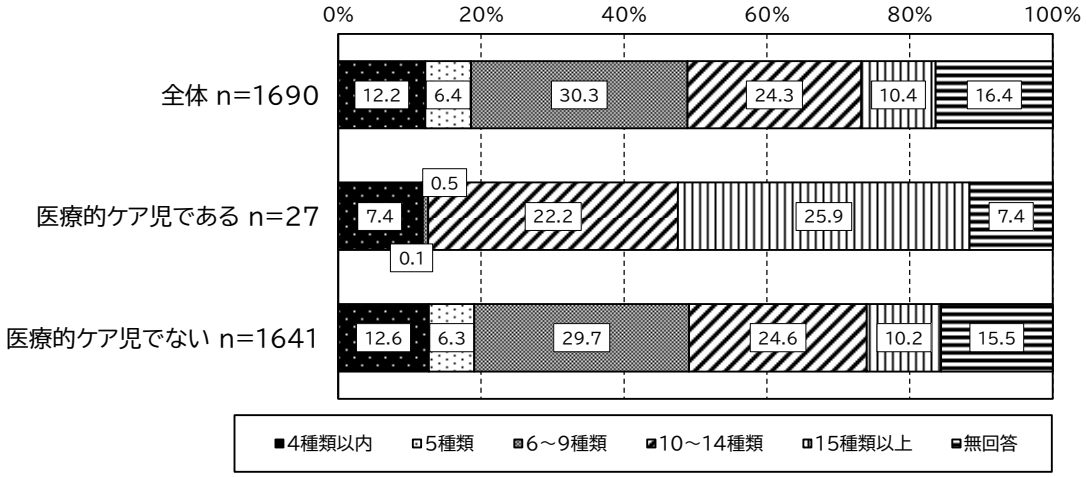
図表 8-46　常用している薬剤の種類数（認知症の該当有無）



図表 8-47　常用している薬剤の種類数（人生の最終段階か否か）



図表 8-48　常用している薬剤の種類数（医療的ケア児か否か）



図表 8-49　常用している薬剤の種類数（区分別）

（単位：種類）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		1413	9.1	4.6	8
介護家族の有無	あり	582	9.1	4.7	8
	なし	803	9.1	4.6	8
医療的ケア児か否か	医療的ケア児である	25	11.1	6.6	10
	医療的ケア児でない	1387	9.1	4.6	8
認知症（疑いを含む）の有無	あり	565	8.2	4.1	8
	なし	812	9.7	4.8	9
人生の最終段階かどうか	人生の最終段階	225	8.1	4.2	7
	人生の最終段階でない	1180	9.3	4.7	9

2) 訪問の内訳について

(1) 訪問回数（在宅患者オンライン薬剤管理指導の回数を含む）

令和 6 年 11 月 1 か月間の訪問回数（在宅患者オンライン薬剤管理指導の回数を含む）については、それぞれ以下のとおりであった。

図表 8-50 訪問回数（①.計画的な訪問）

（単位：回）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		1670	2.6	8.3	2
介護家族の有無	あり	701	2.2	2.6	2
	なし	922	2.9	10.9	2
医療的ケア児か否か	医療的ケア児である	27	1.4	0.8	1
	医療的ケア児でない	1627	2.6	8.4	2
認知症（疑いを含む）の有無	あり	653	2.4	2.9	2
	なし	950	2.8	10.7	2
人生の最終段階かどうか	人生の最終段階	264	2.9	10.2	2
	人生の最終段階でない	1382	2.5	7.9	2

図表 8-51 訪問回数（②a.患者の急変による緊急訪問）

（単位：回）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		1568	0.4	1.0	0
介護家族の有無	あり	654	0.3	0.7	0
	なし	868	0.4	1.3	0
医療的ケア児か否か	医療的ケア児である	25	0.4	0.8	0
	医療的ケア児でない	1527	0.4	1.1	0
認知症（疑いを含む）の有無	あり	621	0.3	0.6	0
	なし	889	0.4	1.3	0
人生の最終段階かどうか	人生の最終段階	256	0.7	1.4	0
	人生の最終段階でない	1290	0.3	1.0	0

図表 8-52 訪問回数（②b.患者の急変によらない訪問）

（単位：回）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		1568	0.3	0.7	0
介護家族の有無	あり	654	0.3	0.7	0
	なし	868	0.3	0.8	0
医療的ケア児か否か	医療的ケア児である	25	0.0	0.2	0
	医療的ケア児でない	1527	0.3	0.7	0
認知症（疑いを含む）の有無	あり	621	0.4	0.8	0
	なし	889	0.3	0.7	0
人生の最終段階かどうか	人生の最終段階	256	0.4	0.9	0
	人生の最終段階でない	1290	0.3	0.7	0

図表 8-53　訪問回数（③.上記②のうち在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定した訪問）

（単位：回）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		1524	0.4	1.0	0
介護家族の有無	あり	635	0.4	0.8	0
	なし	844	0.4	1.1	0
医療的ケア児か否か	医療的ケア児である	26	0.4	0.8	0
	医療的ケア児でない	1482	0.4	1.0	0
認知症（疑いを含む）の有無	あり	601	0.4	0.7	0
	なし	871	0.4	1.1	0
人生の最終段階かどうか	人生の最終段階	243	0.7	0.9	0
	人生の最終段階でない	1261	0.4	1.0	0

図表 8-54　訪問回数（④.上記②のうち訪問薬剤管理指導を実施したが在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定しなかった訪問）

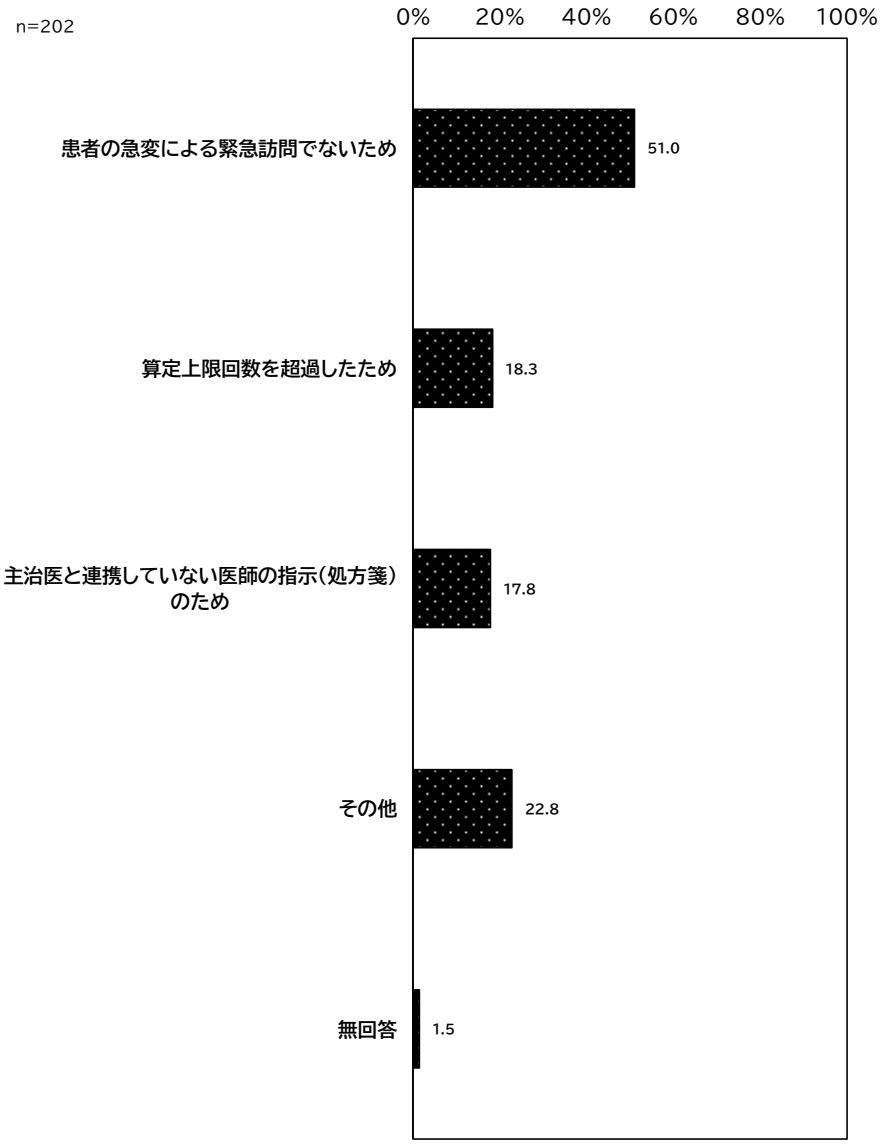
（単位：回）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		1482	0.2	0.6	0
介護家族の有無	あり	623	0.2	0.6	0
	なし	818	0.2	0.6	0
医療的ケア児か否か	医療的ケア児である	26	0.1	0.3	0
	医療的ケア児でない	1441	0.2	0.6	0
認知症（疑いを含む）の有無	あり	582	0.3	0.7	0
	なし	849	0.2	0.5	0
人生の最終段階かどうか	人生の最終段階	229	0.3	0.9	0
	人生の最終段階でない	1234	0.2	0.6	0

(2) 訪問薬剤管理指導料を算定しなかった理由

薬学的管理指導計画外の訪問のうち訪問薬剤管理指導を実施したが在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定しなかった訪問が１回以上の場合において、訪問薬剤管理指導料を算定しなかった理由については「患者の急変による緊急訪問でないため」が最も多く51.0%であった。

図表 8-55　訪問薬剤管理指導料を算定しなかった理由（複数回答）

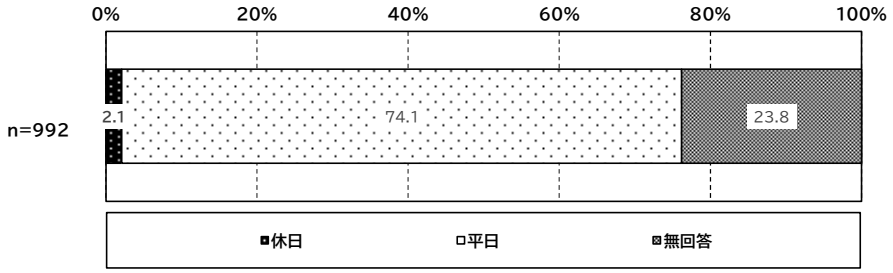


(3) 計画外の訪問が休日であったか否か

令和 6 年 11 月の 1 か月間において、薬学的管理指導計画外の訪問が 1 回以上の場合、当該計画外の訪問の内容について各回答者から最大 4 回分の回答を収集した。

計画外の訪問が休日であったか否かについては「休日」が 2.1%とわずかであった。

図表 8-56　計画外の訪問が休日であったか否か（最大 4 回分）

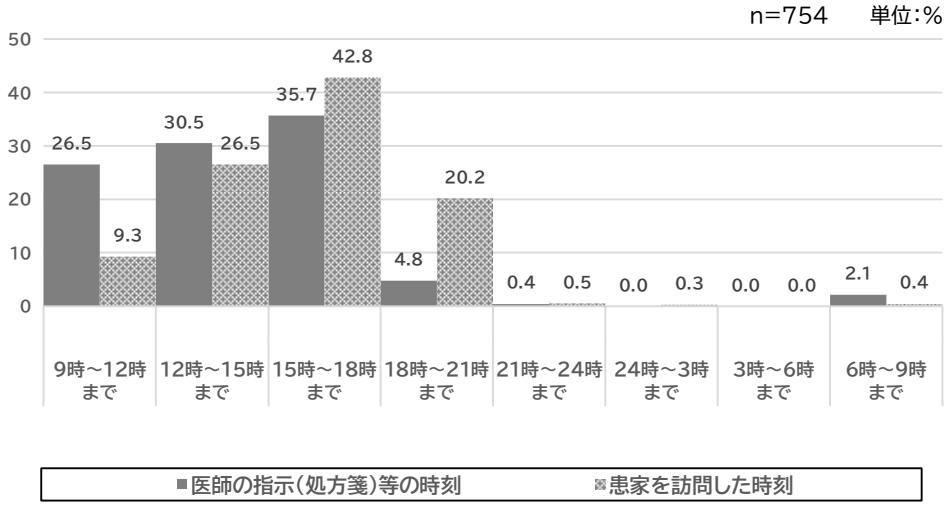


なお、n 値は薬学的管理指導計画外の訪問に関する情報の回答数を表しており、薬局数や患者数とは異なる（以降同様）。

(4) 計画外の訪問における医師の指示（処方箋）等の時刻と患家を訪問した時刻

薬学的管理指導計画外の訪問が 1 回以上の場合における、医師の指示（処方箋）等の時刻と患家を訪問した時刻の分布をみると、どちらも「15 時～18 時まで」が最も多い。それぞれを比較すると、医師の指示（処方箋）等の時刻は朝から夕方にかけてあまり割合は変わらない（前後 5%程度）一方で、「患家を訪問した時刻」については時間の帯別の差が大きく、「15 時～18 時まで」が 42.8%で最も多かった。

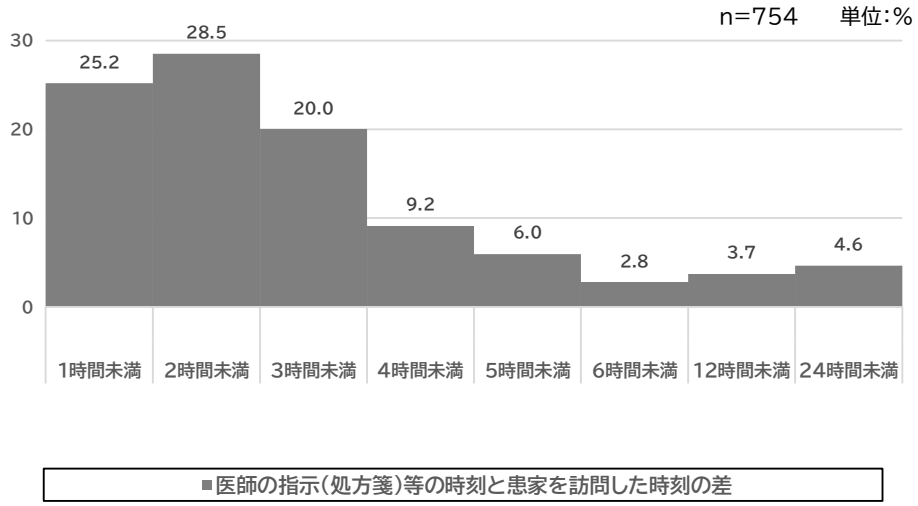
図表 8-57　計画外の医師の指示（処方箋）時刻と患家を訪問した時刻



(5) 計画外の訪問における医師の指示（処方箋）時刻と患家を訪問した時刻の差

薬学的管理指導計画外の訪問が 1 回以上の場合において、計画外の訪問における医師の指示（処方箋）時刻と患家を訪問した時刻の差については、「1 時間以上 2 時間未満」が最も多く 28.5%、次いで「1 時間未満」が 25.2%だった。

図表 8-58　医師の指示（処方箋）時刻と患家を訪問した時刻の差）

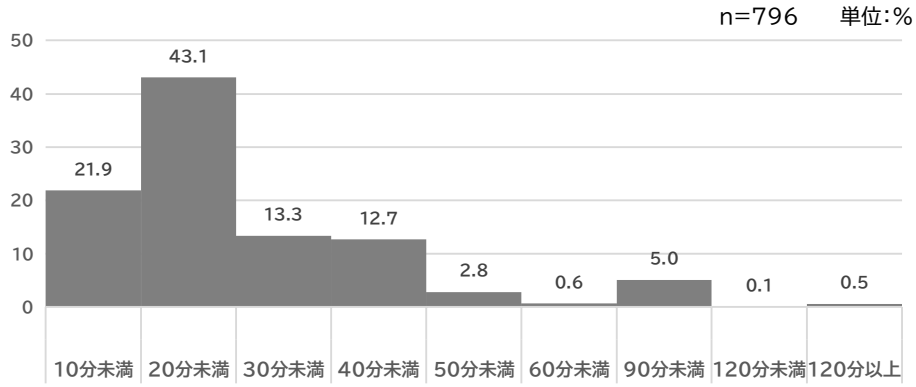


(6) 計画外の訪問において調剤に要した時間

薬学的管理指導計画外の訪問が 1 回以上の場合において、計画外の訪問において調剤に要した時間（分）については「10 分以上 20 分未満」が 43.1%で最も多かった。

時間帯別では休日が平均 25.3 分、平日昼間が平均 18.2 分、平日夜間が平均 15.1 分であった。

図表 8-59　計画外の訪問において調剤に要した時間（分）



図表 8-60　計画外の訪問において調剤に要した時間（時間帯区分別）

（単位：分）

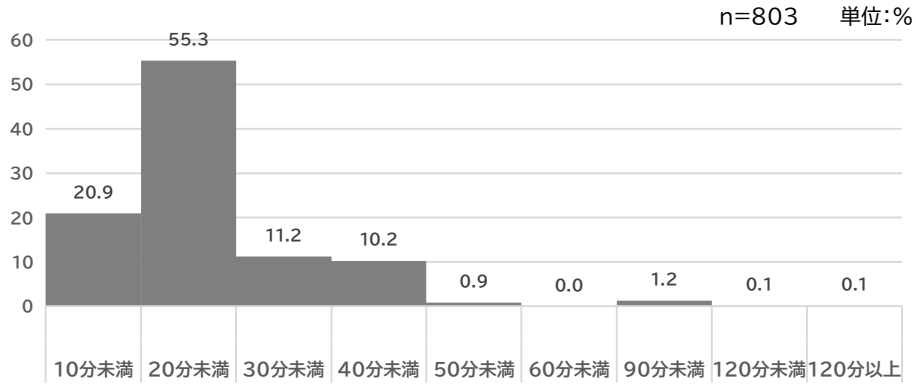
		回答数	平均	標準偏差	中央値
休日	休日の全時間帯	21	25.3	20.0	20.0
平日夜間	平日 6 時-8 時まで、または 18 時-22 時まで	32	15.1	8.6	12.5
平日深夜	平日 22 時-6 時まで	0	－	－	－
平日昼間	平日 8 時-18 時まで	644	18.2	19.7	10.0

(7) 計画外の訪問における患家での滞在時間

薬学的管理指導計画外の訪問が 1 回以上の場合において、計画外の訪問における患家での滞在時間については「10 分以上 20 分未満」が 55.3%で最も多く、「40 分超」は僅少であった。

時間帯別では休日が最も長く平均 25.5 分、次いで平日夜間が平均 13.4 分、平日昼間が平均 14.2 分であった。

図表 8-61　計画外の訪問における患家での滞在時間（分）



図表 8-62　計画外の訪問における患家での滞在時間（時間帯区分別）

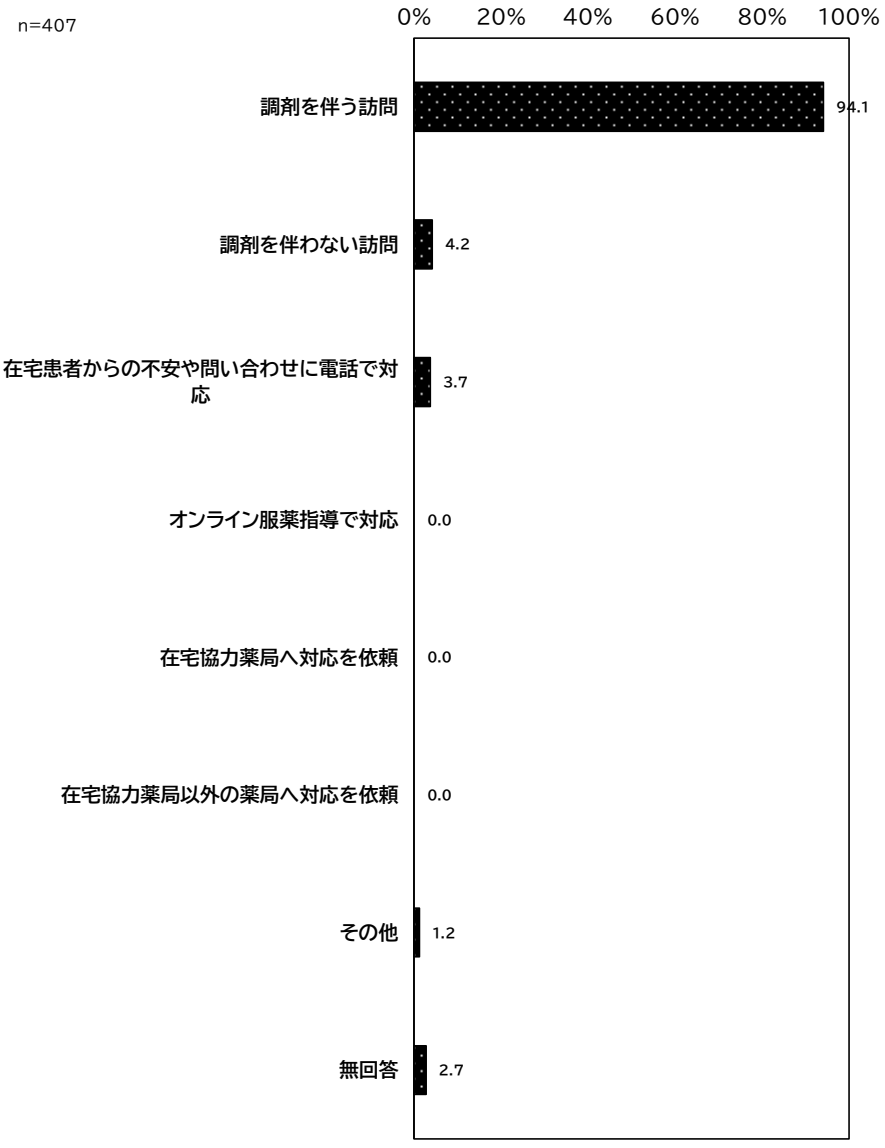
（単位：分）

		回答数	平均	標準偏差	中央値
休日	休日の全時間帯	21	25.5	22.9	20.0
平日夜間	平日 6 時-8 時まで、または 18 時-22 時まで	144	13.4	9.6	10.0
平日深夜	平日 22 時-6 時まで	3	10.0	5.0	10.0
平日昼間	平日 8 時-18 時まで	561	14.2	10.1	10.0

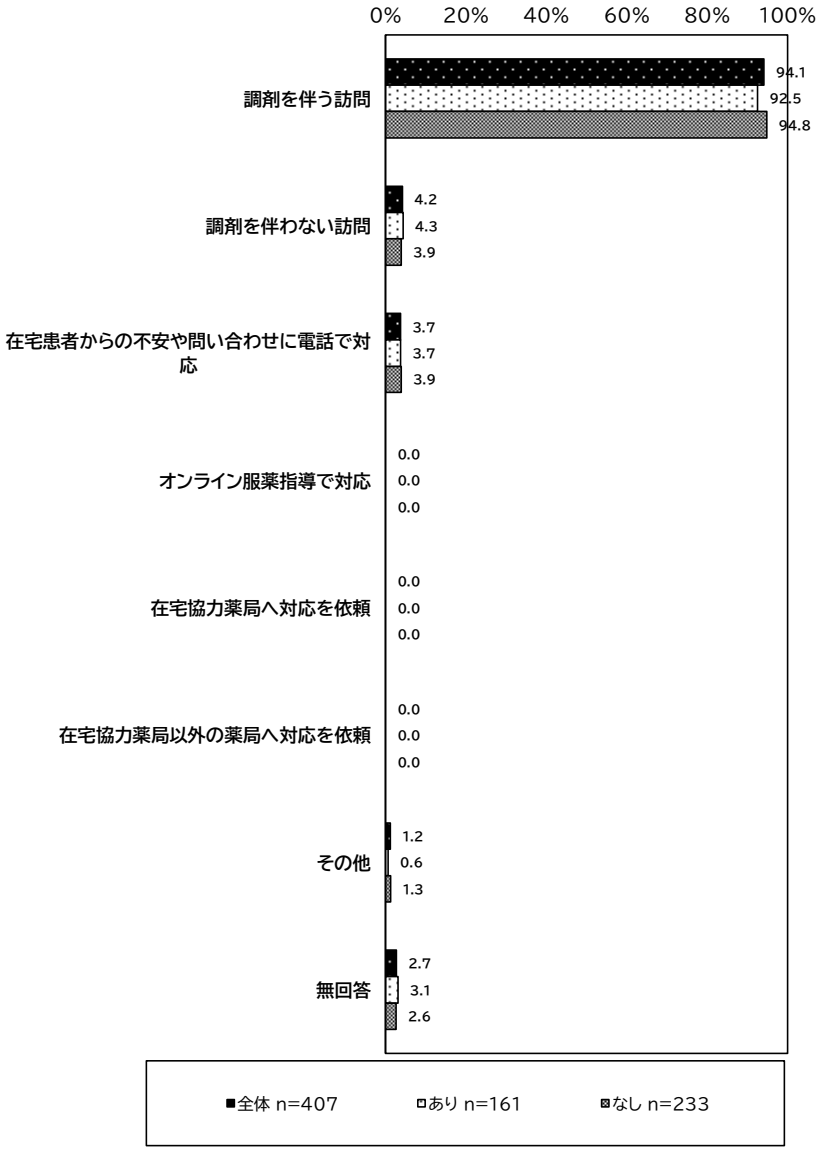
(8) 患者の急変による緊急訪問で行った業務

薬学的管理指導計画外の訪問かつ患者の急変による緊急訪問が 1 回以上の場合において、患者の急変による緊急訪問で行った業務については「調剤を伴う訪問」が 94.1%で最も多かった。

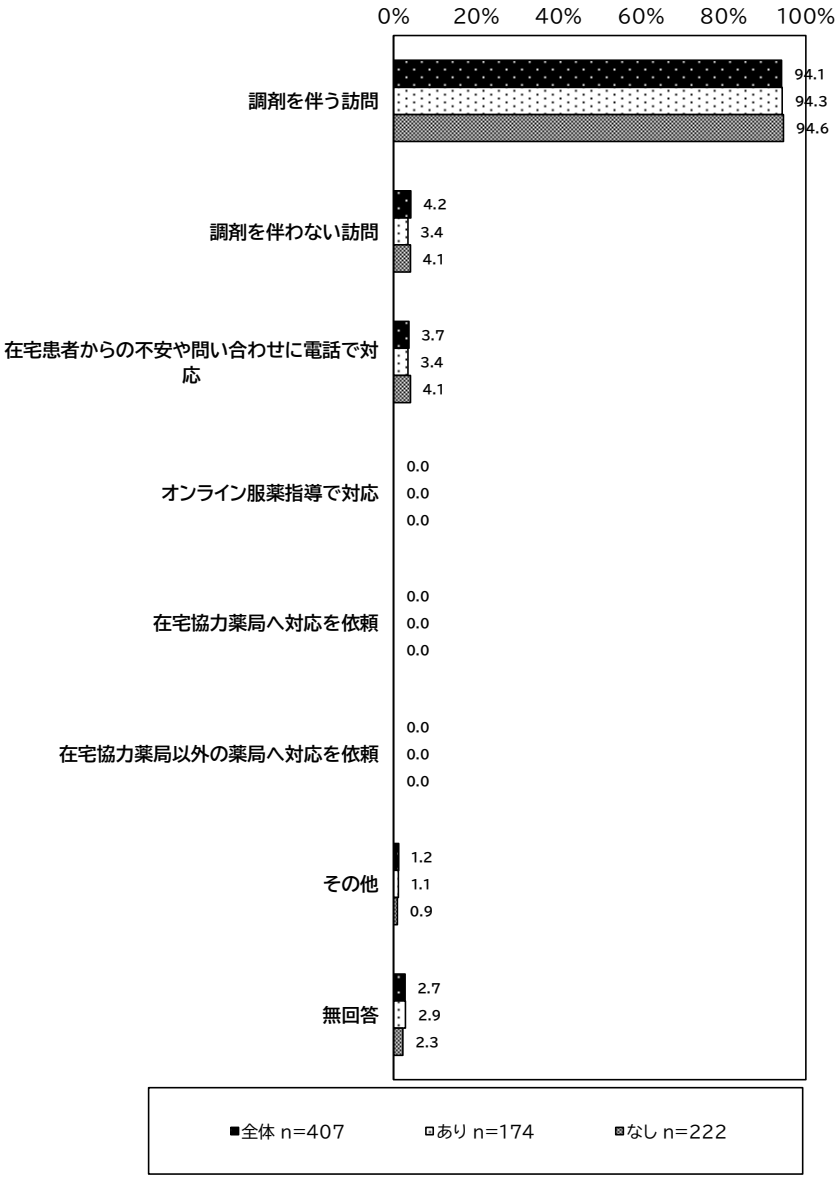
図表 8-63　患者の急変による緊急訪問で行った業務（複数回答）



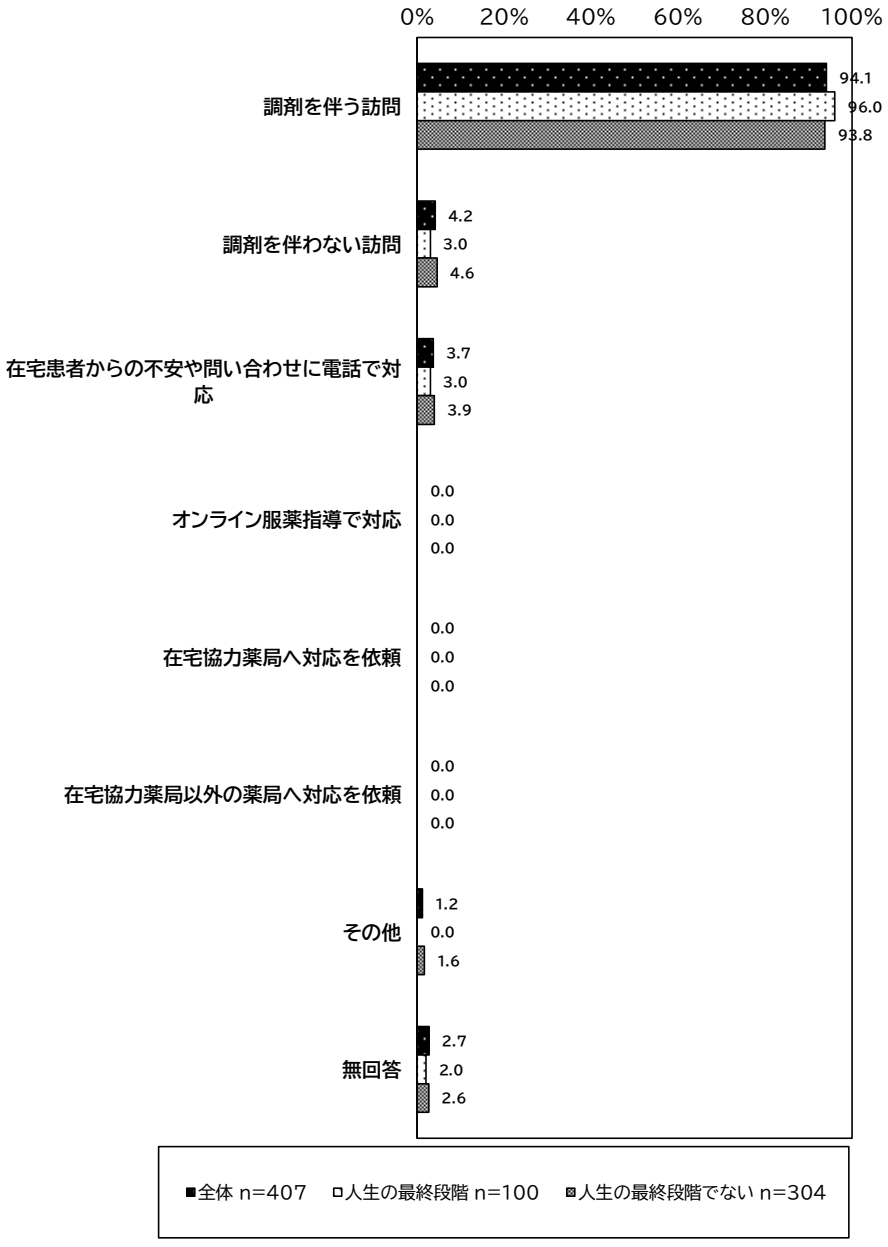
図表 8-64　患者の急変による緊急訪問で行った業務（複数回答）
（介護家族の有無）



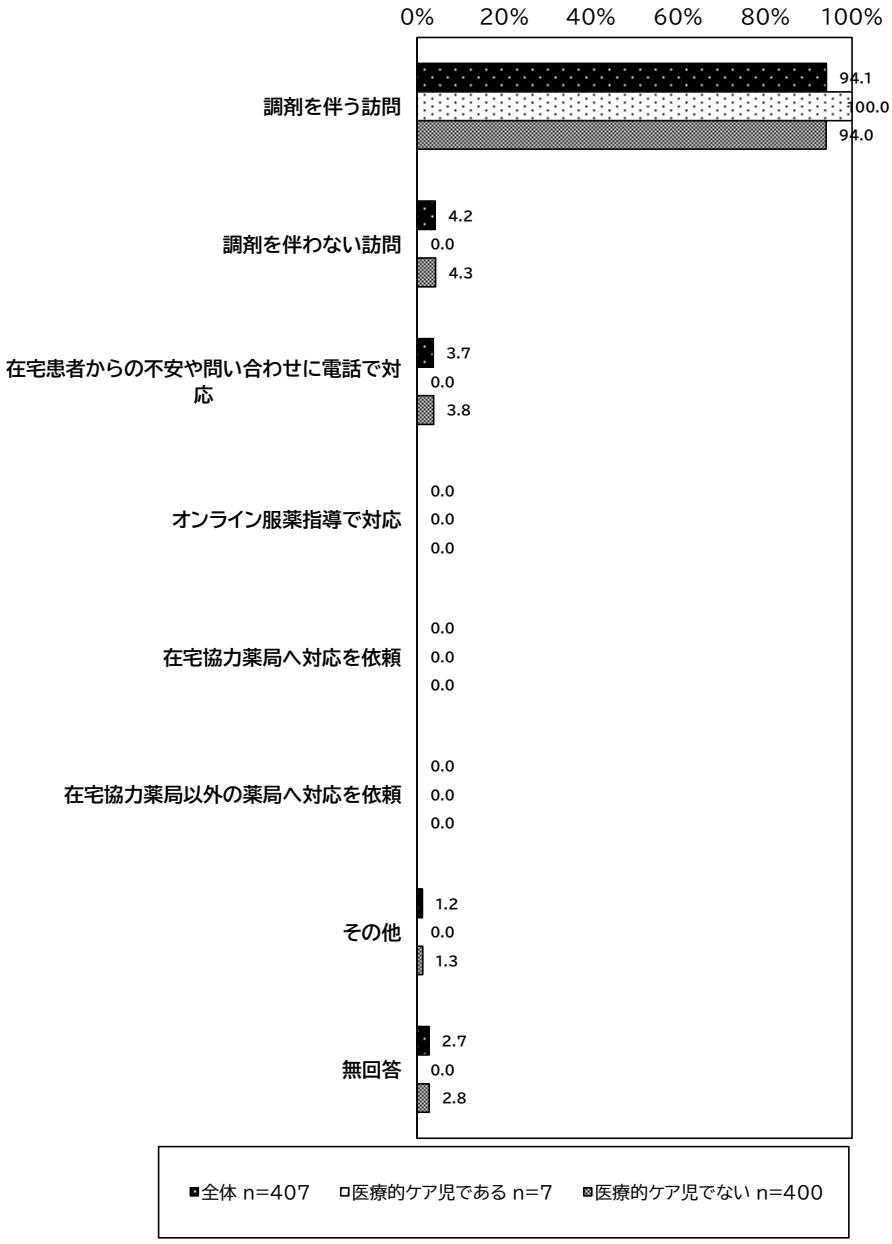
図表 8-65　患者の急変による緊急訪問で行った業務（複数回答）
（認知症の該当有無）



図表 8-66　患者の急変による緊急訪問で行った業務（複数回答）
（人生の最終段階か否か）



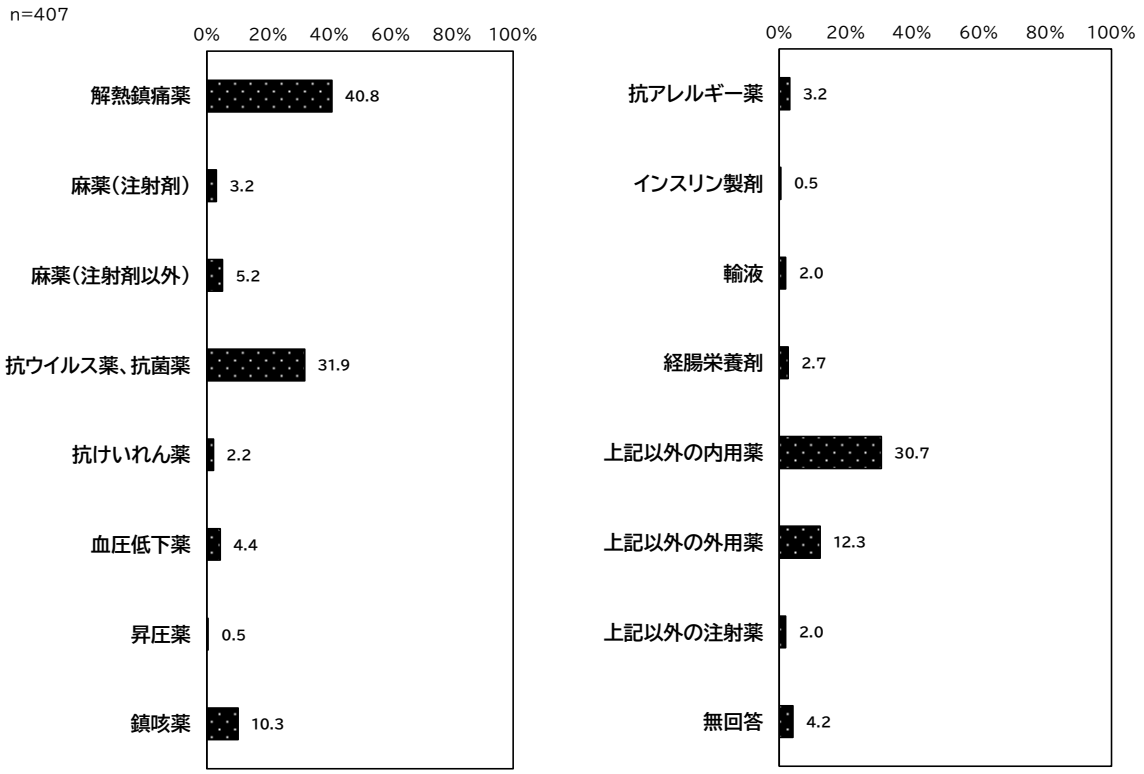
図表 8-67　患者の急変による緊急訪問で行った業務（複数回答）
（医療的ケア児か否か）



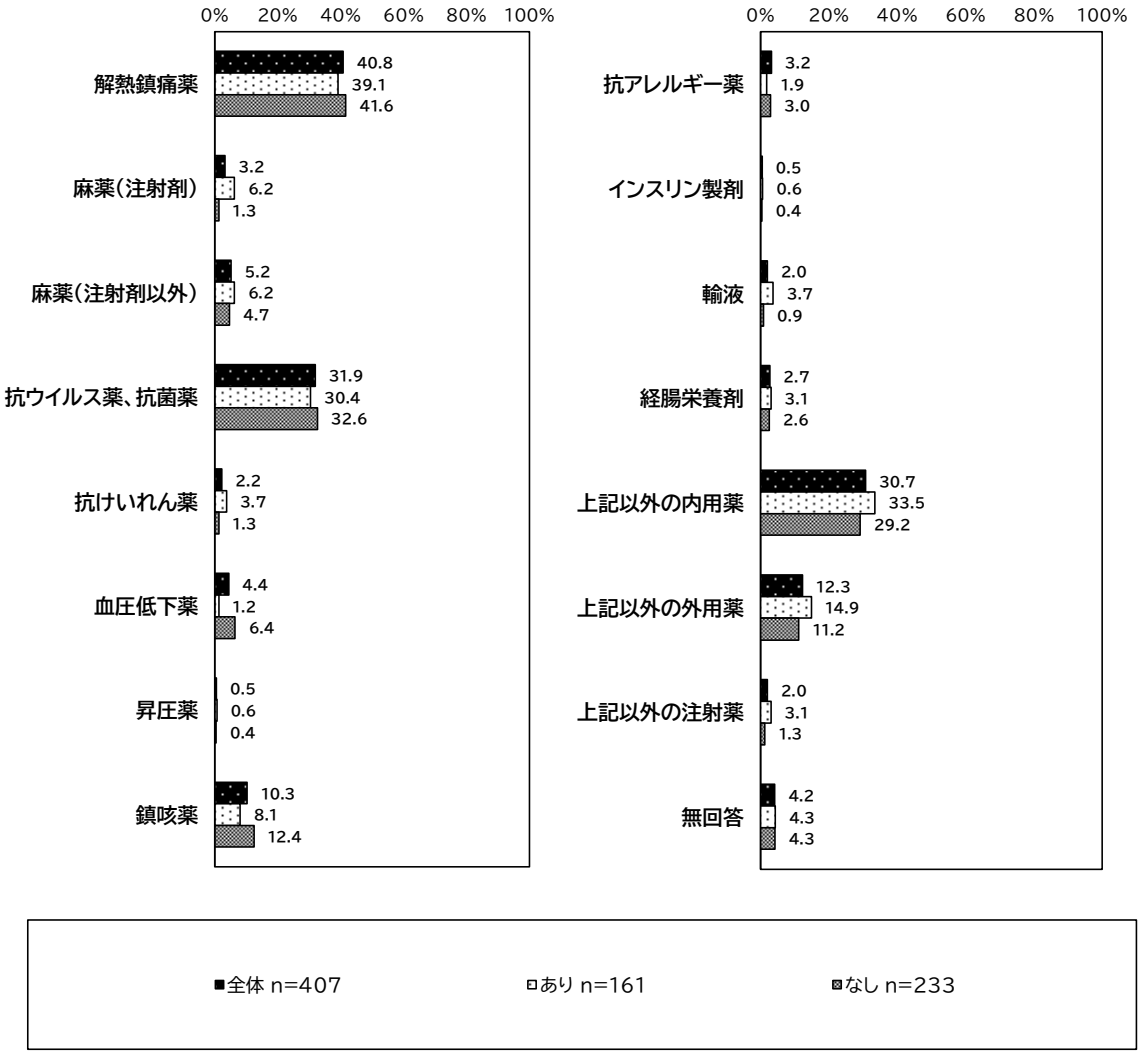
(9) 患者の急変による緊急訪問で届けた薬剤

薬学的管理指導計画外の訪問かつ患者の急変による緊急訪問が 1 回以上の場合において、患者の急変による緊急訪問で届けた薬剤については「解熱鎮痛薬」が 40.8%で最も多かった。

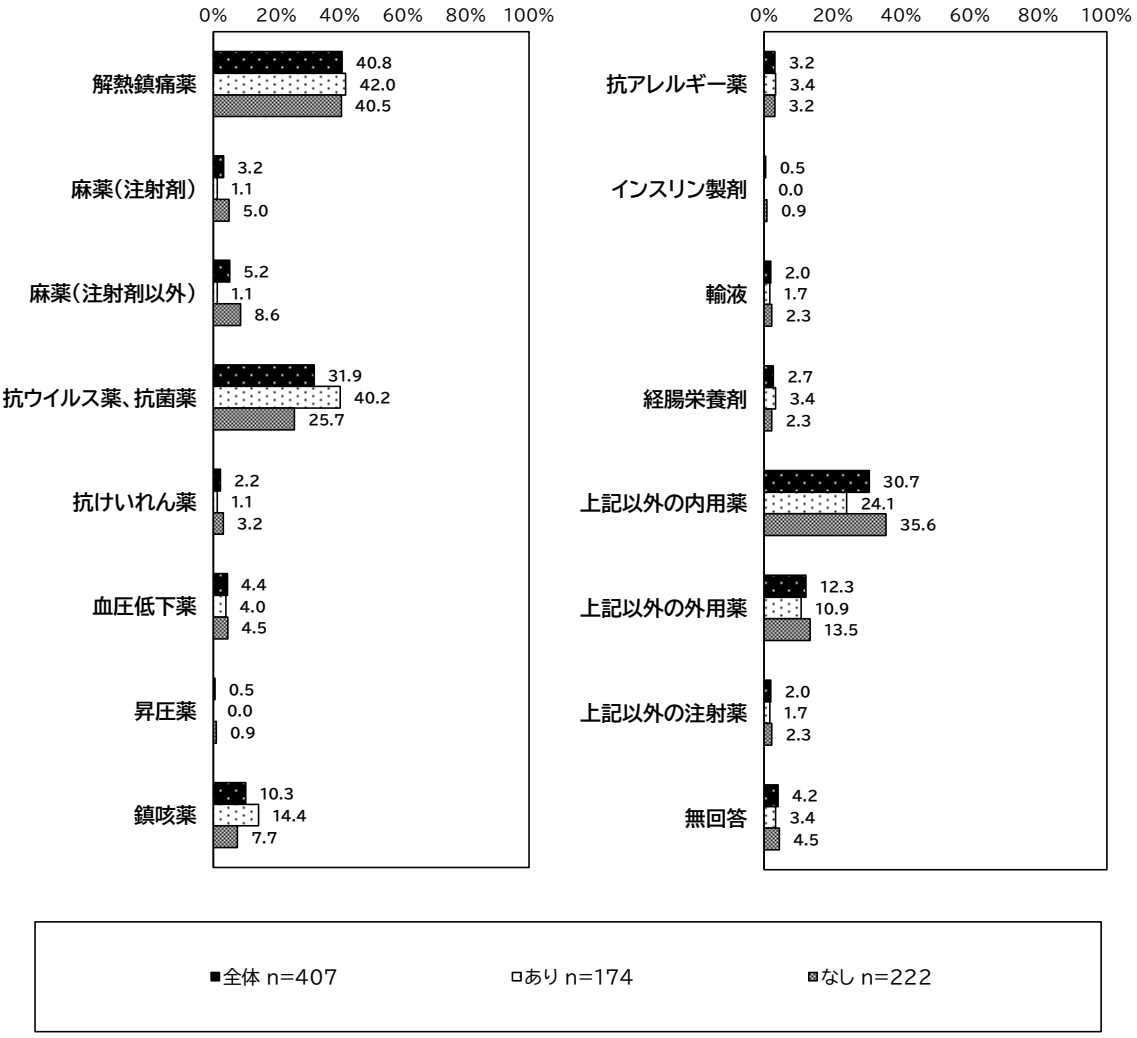
図表 8-68　患者の急変による緊急訪問で届けた薬剤（複数回答）



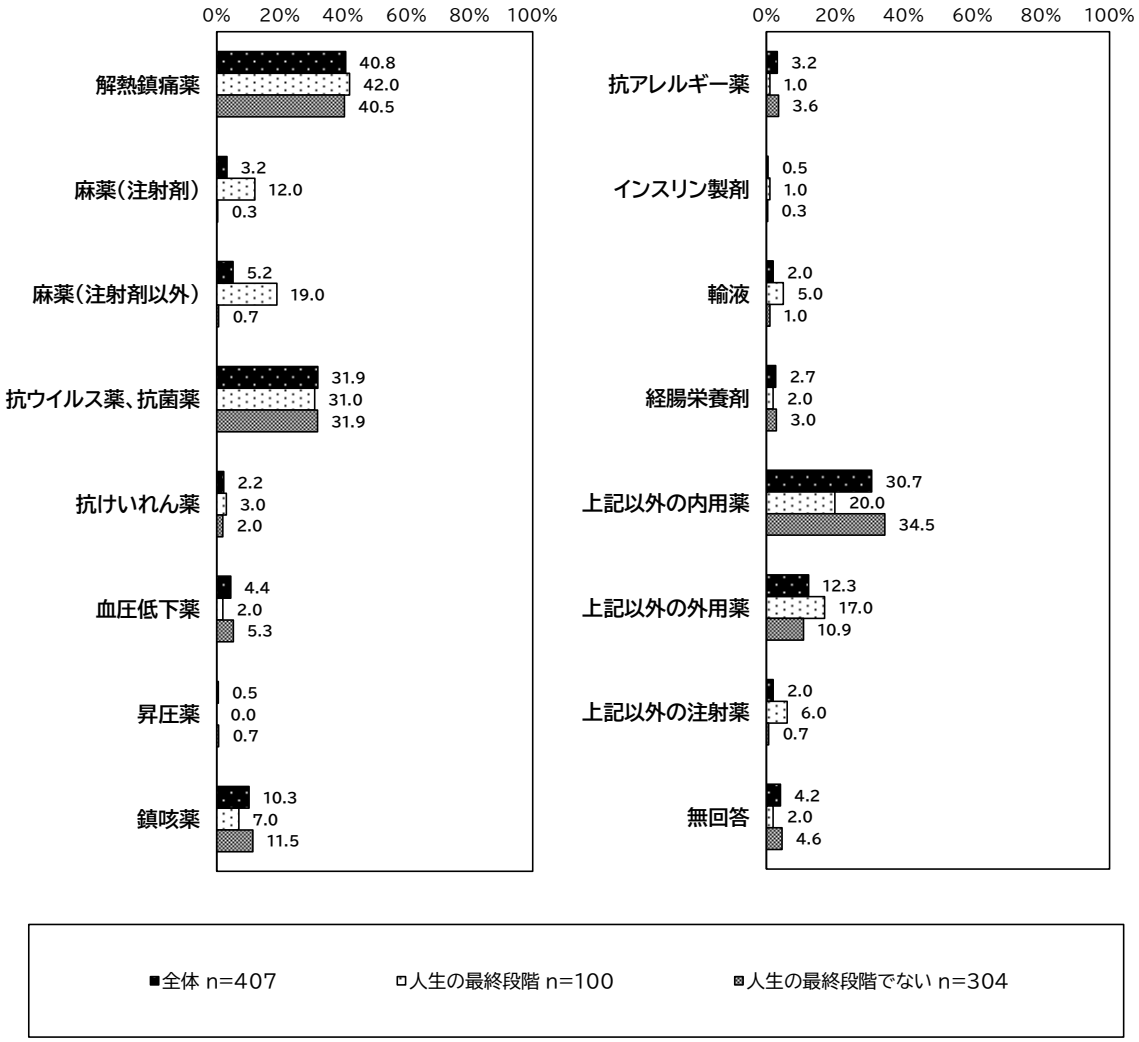
図表 8-69　患者の急変による緊急訪問で届けた薬剤（複数回答）
（介護家族の有無）



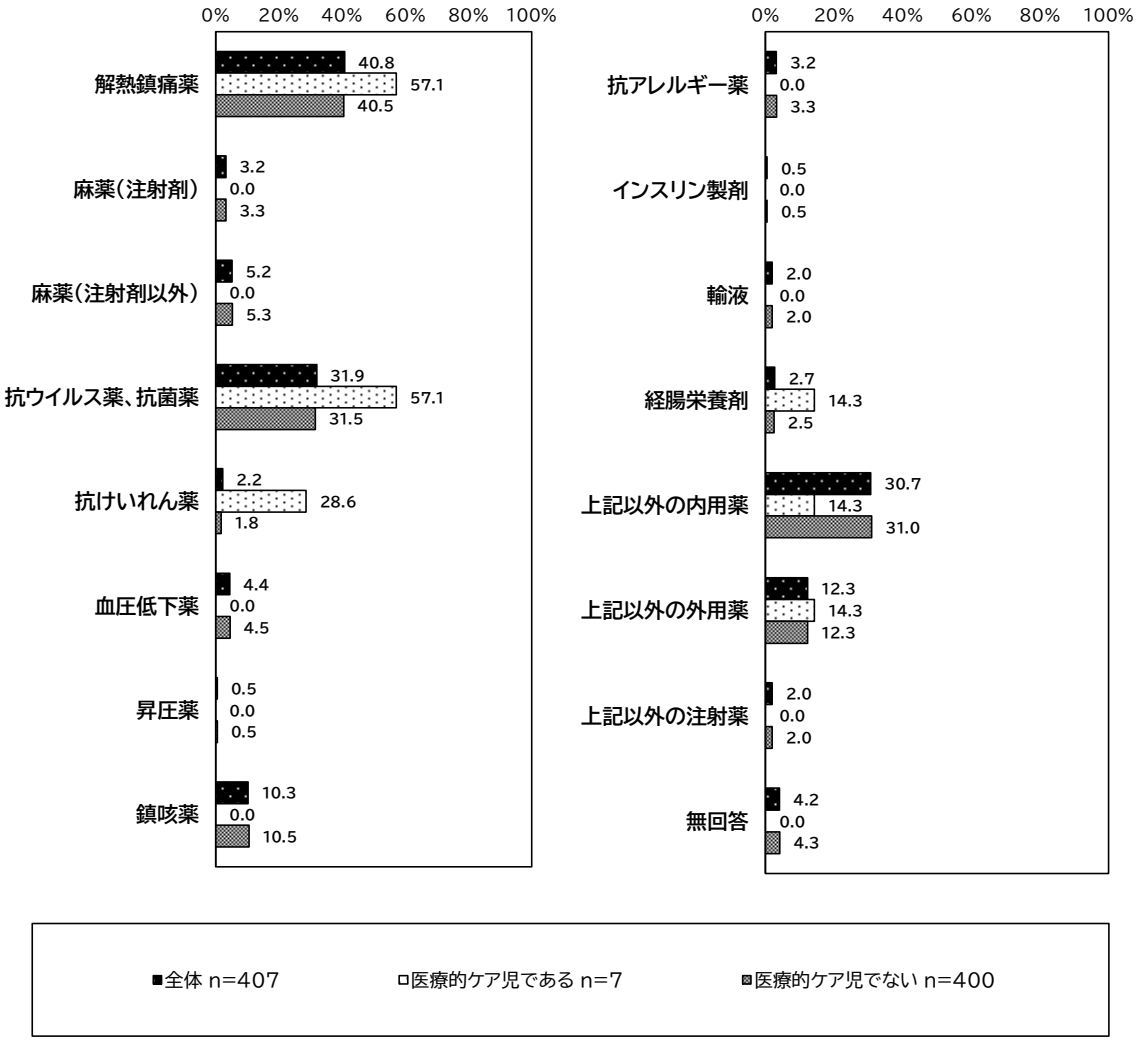
図表 8-70　患者の急変による緊急訪問で届けた薬剤（複数回答）
（認知症の該当有無）



図表 8-71　患者の急変による緊急訪問で届けた薬剤（複数回答）
（人生の最終段階か否か）



図表 8-72　患者の急変による緊急訪問で届けた薬剤（複数回答）
（医療的ケア児か否か）



(10) 1 回の開局時間外の訪問で届けた薬剤数

薬学的管理指導計画外の訪問かつ患者の急変による緊急訪問が 1 回以上の場合において、1 回の開局時間外の訪問で届けた薬剤数については以下のとおりであった。

図表 8-73　1 回の開局時間外の訪問で届けた薬剤数（区分別）

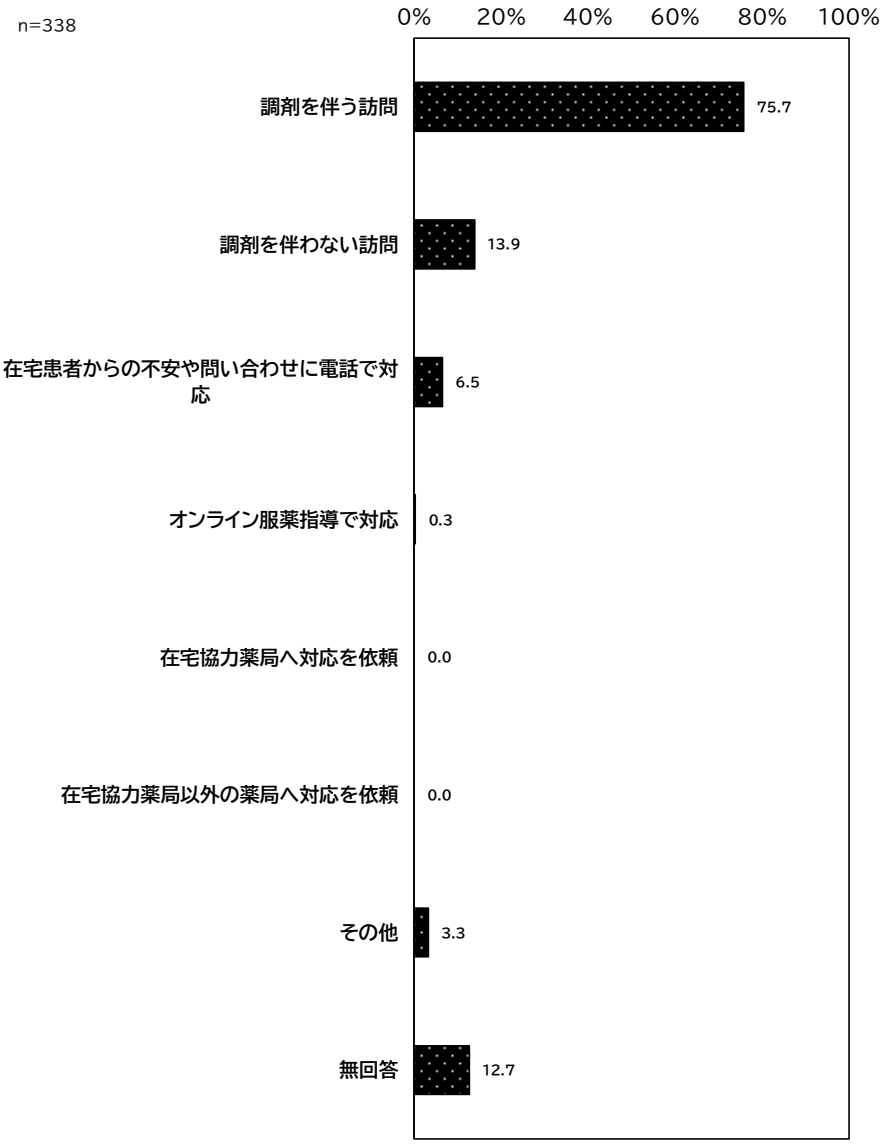
（単位：剤）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		351	1.8	1.7	1
介護家族の有無	あり	133	1.9	2.0	2
	なし	207	1.7	1.4	1
医療的ケア児か否か	医療的ケア児である	7	1.3	1.4	1
	医療的ケア児でない	344	1.8	1.7	1.25
認知症（疑いを含む）の有無	あり	151	1.8	1.5	2
	なし	190	1.7	1.8	1
人生の最終段階かどうか	人生の最終段階	85	1.9	1.7	2
	人生の最終段階でない	265	1.7	1.7	1

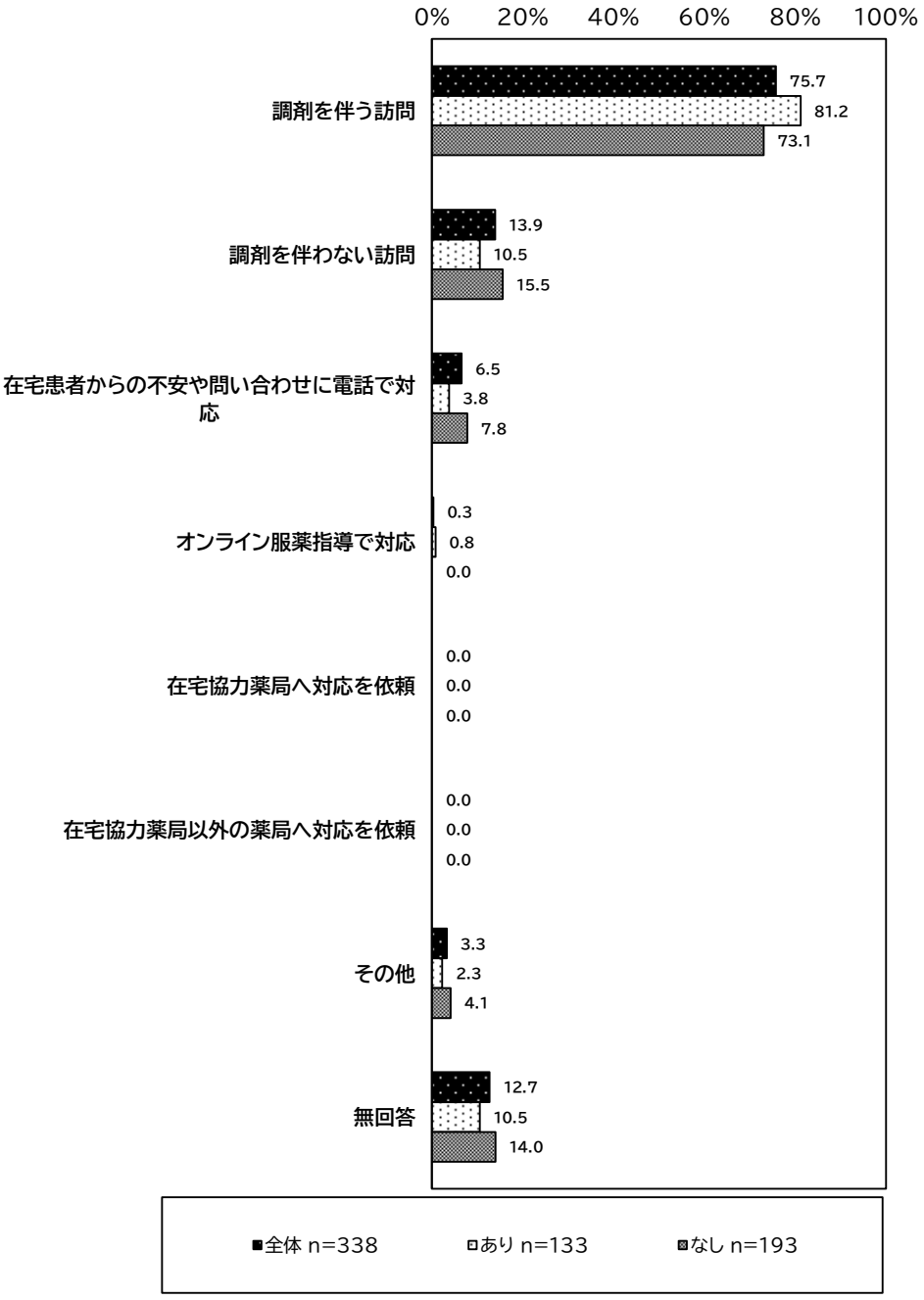
(11) 患者の急変によらない訪問で行った業務

薬学的管理指導計画外の訪問かつ患者の急変によらない訪問が 1 回以上の場合において、患者の急変によらない訪問で行った業務については「調剤を伴う訪問」が 75.7%で最も多かった。

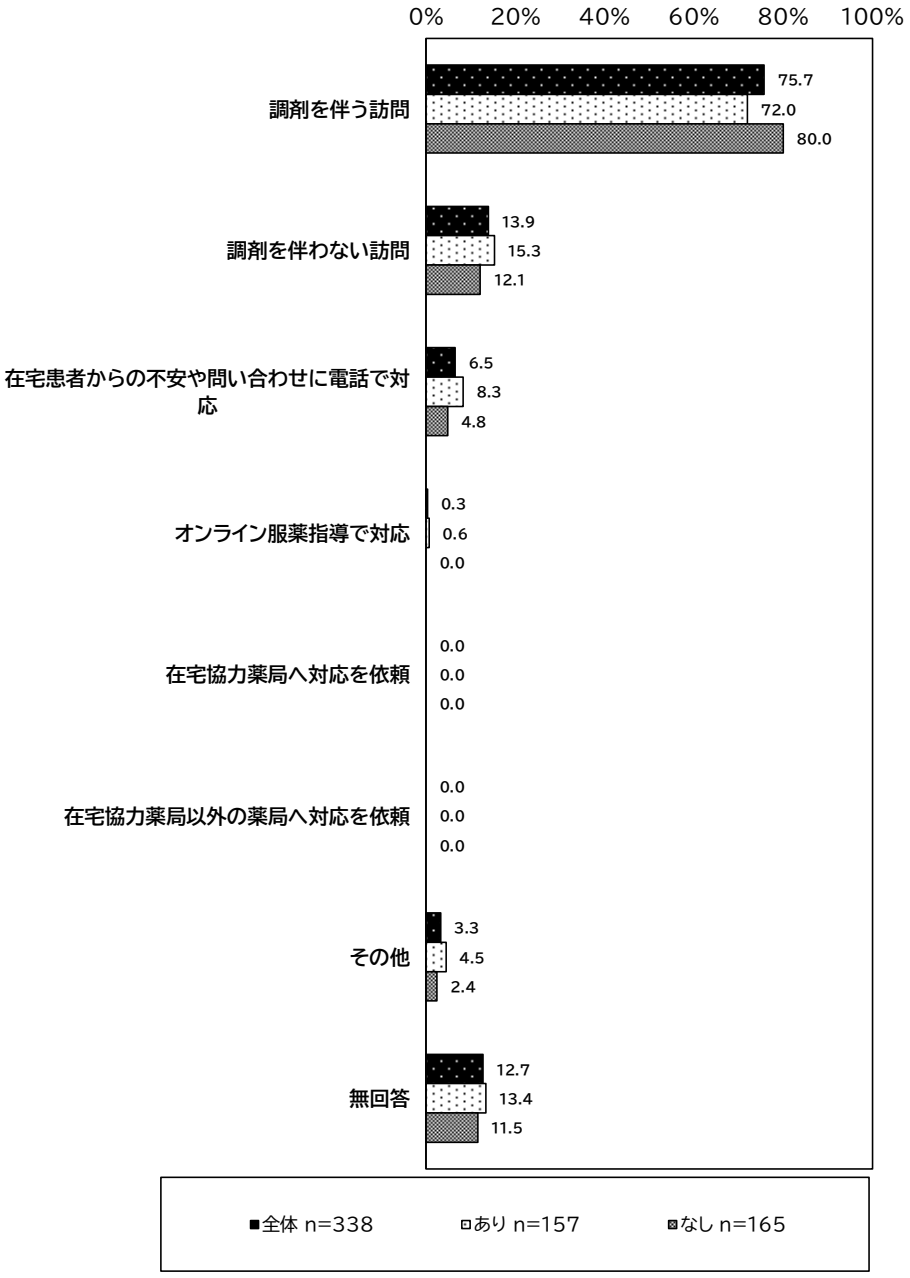
図表 8-74　患者の急変によらない訪問で行った業務（複数回答）



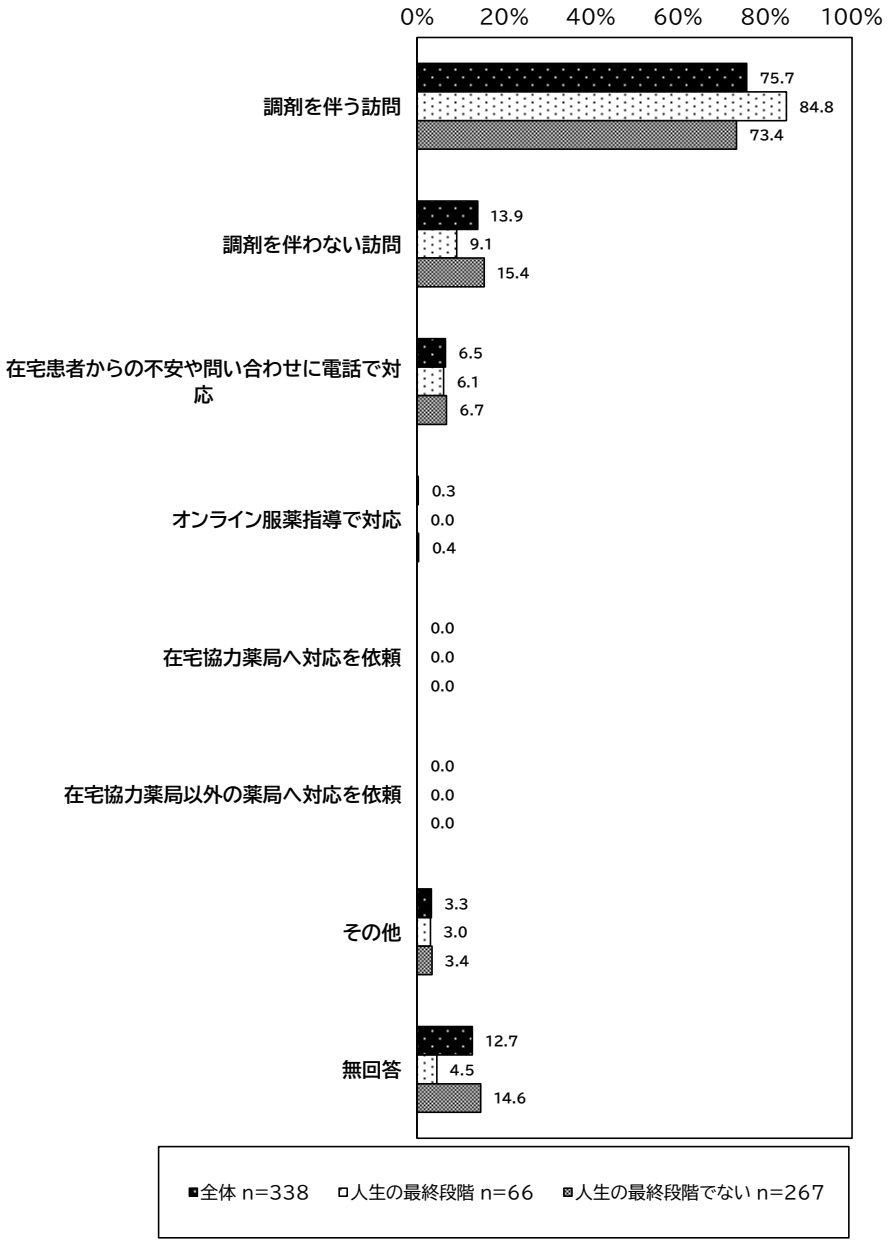
図表 8-75　患者の急変によらない訪問で行った業務（複数回答）
（介護家族の有無）



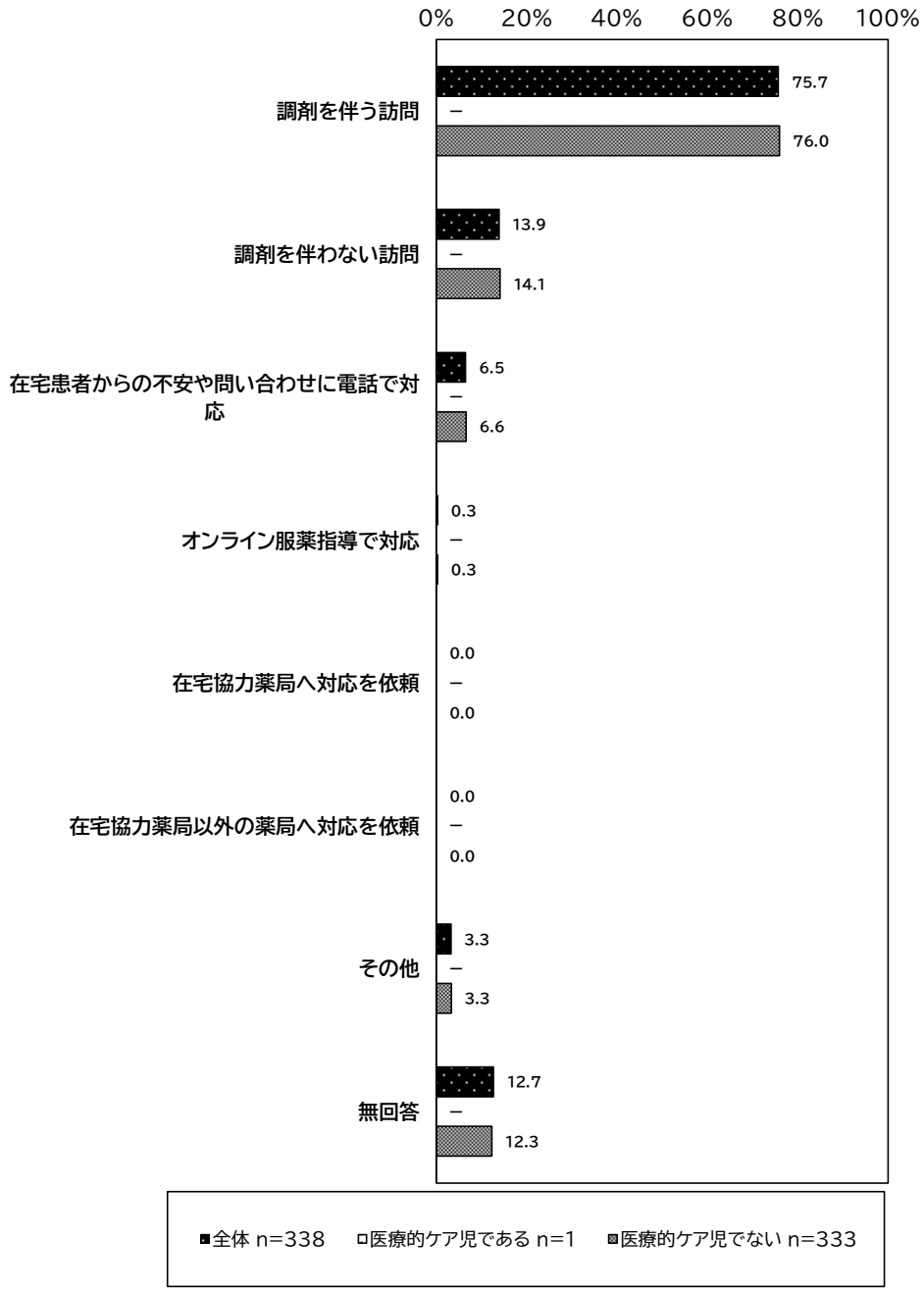
図表 8-76　患者の急変によらない訪問で行った業務（複数回答）
（認知症の該当有無）



図表 8-77　患者の急変によらない訪問で行った業務（複数回答）
（人生の最終段階か否か）



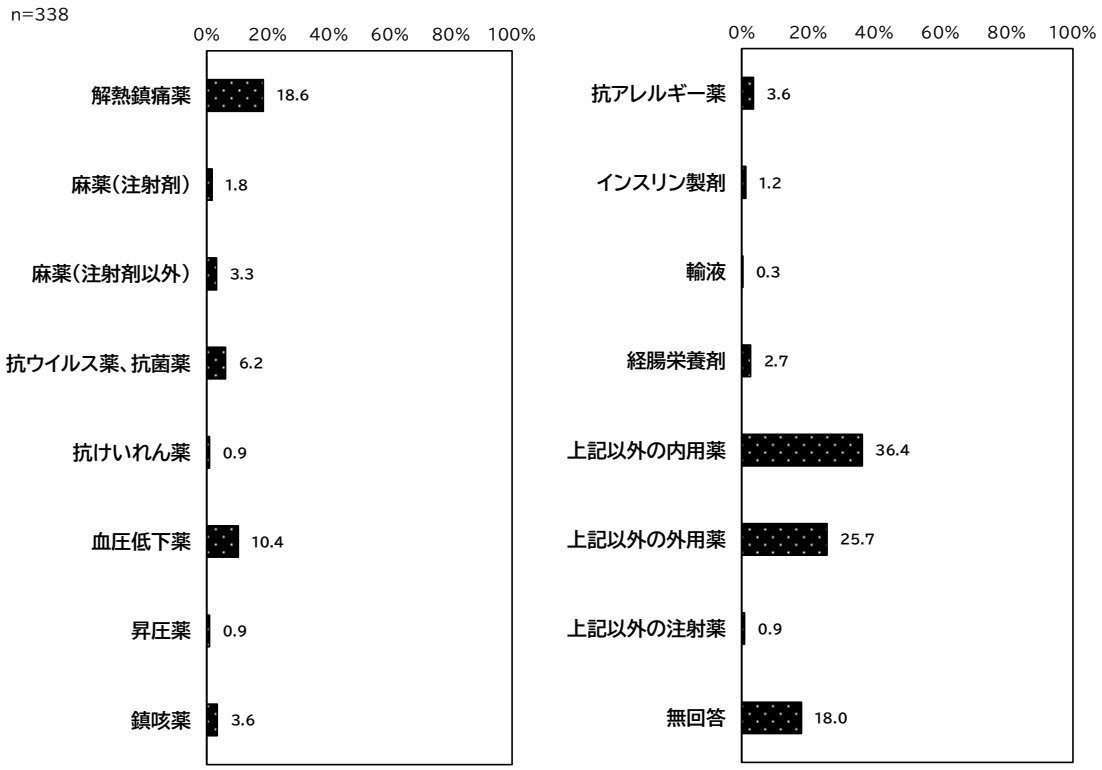
図表 8-78　患者の急変によらない訪問で行った業務（複数回答）
（医療的ケア児か否か）



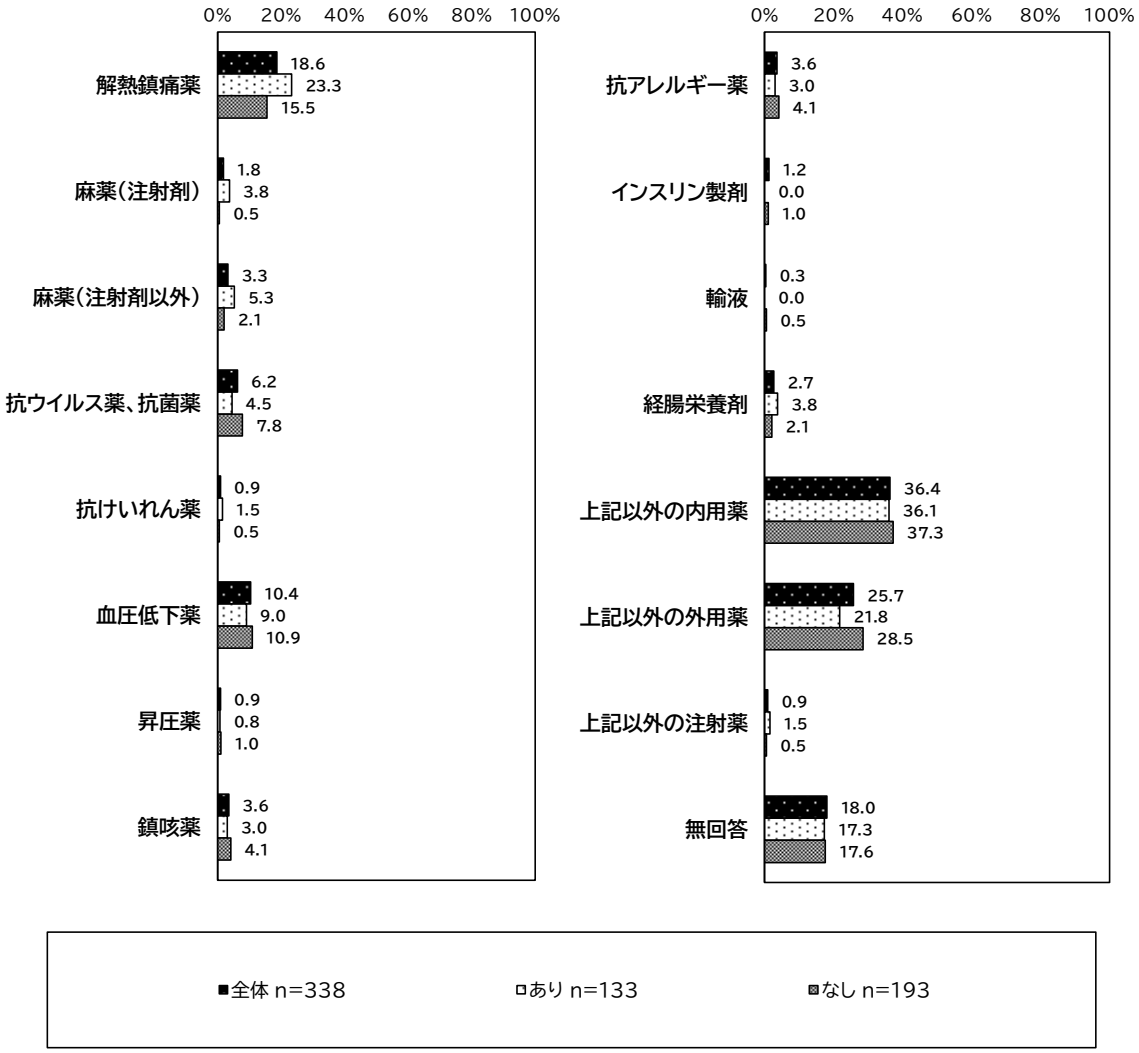
(12) 患者の急変によらない訪問で届けた薬剤

薬学的管理指導計画外の訪問かつ患者の急変によらない訪問が 1 回以上の場合において、患者の急変によらない訪問で届けた薬剤については「上記以外の内用薬」が 36.4%で最も多かった。

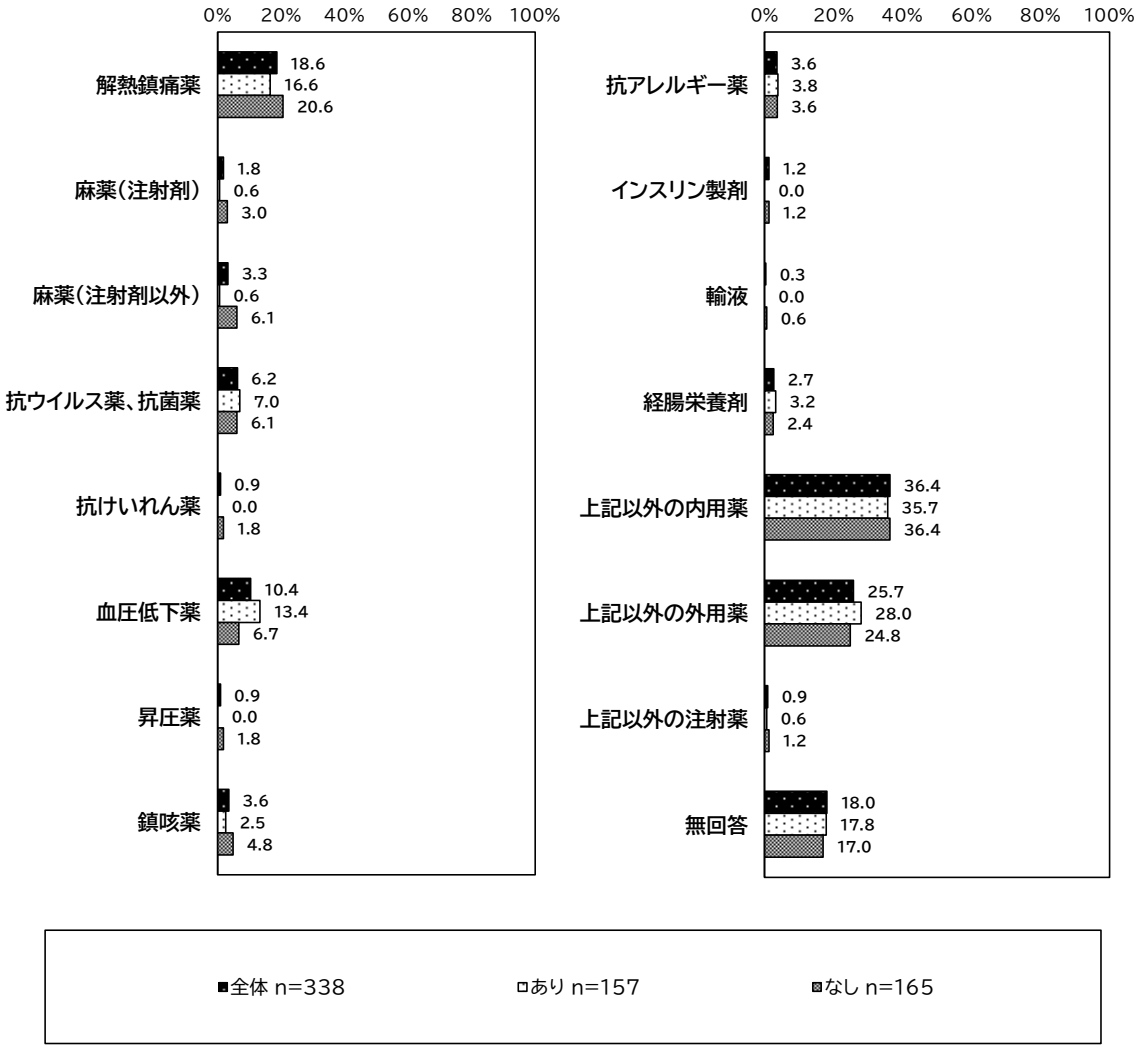
図表 8-79　患者の急変によらない訪問で届けた薬剤（複数回答）



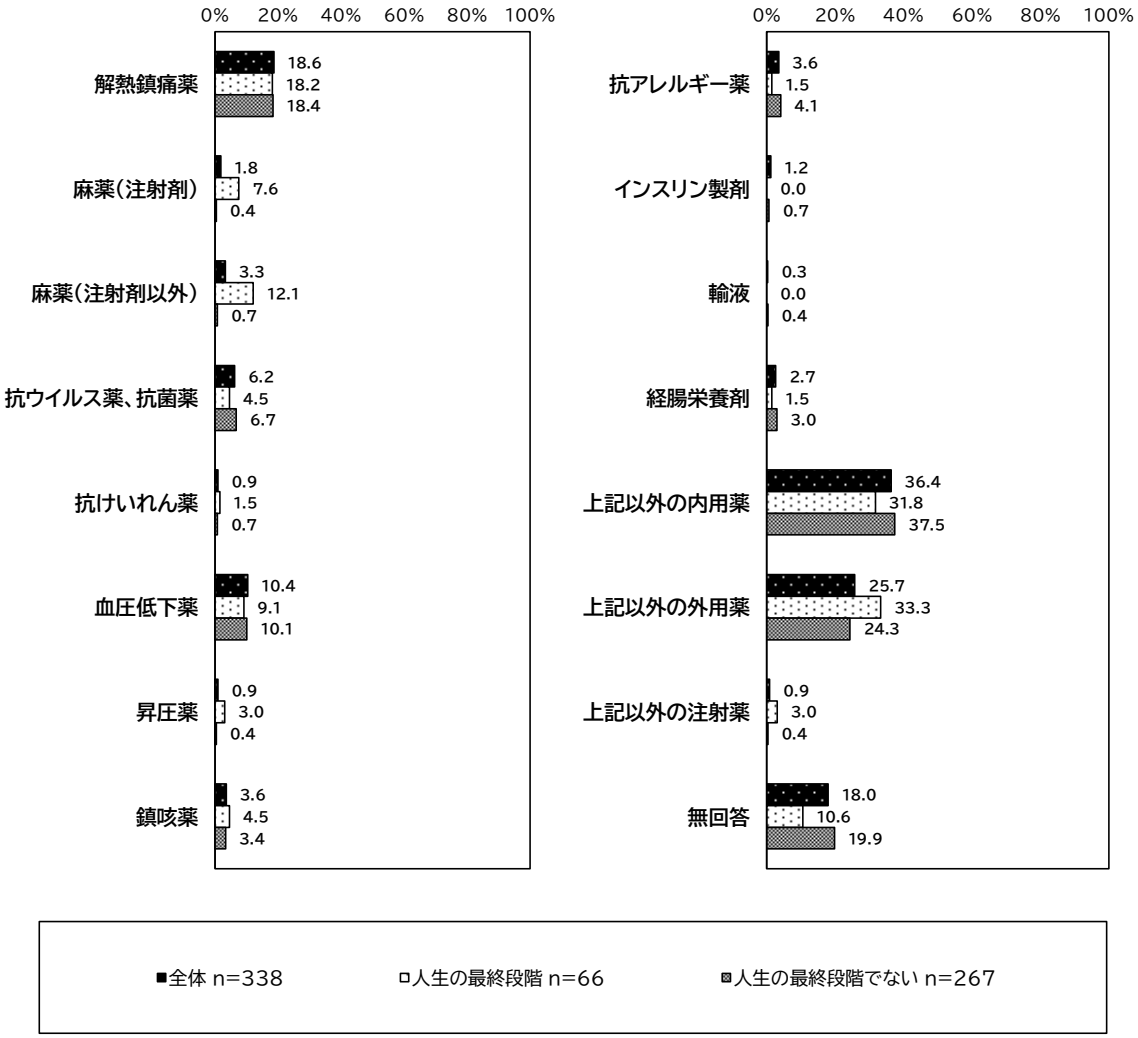
図表 8-80　患者の急変によらない訪問で届けた薬剤（複数回答）
（介護家族の有無）



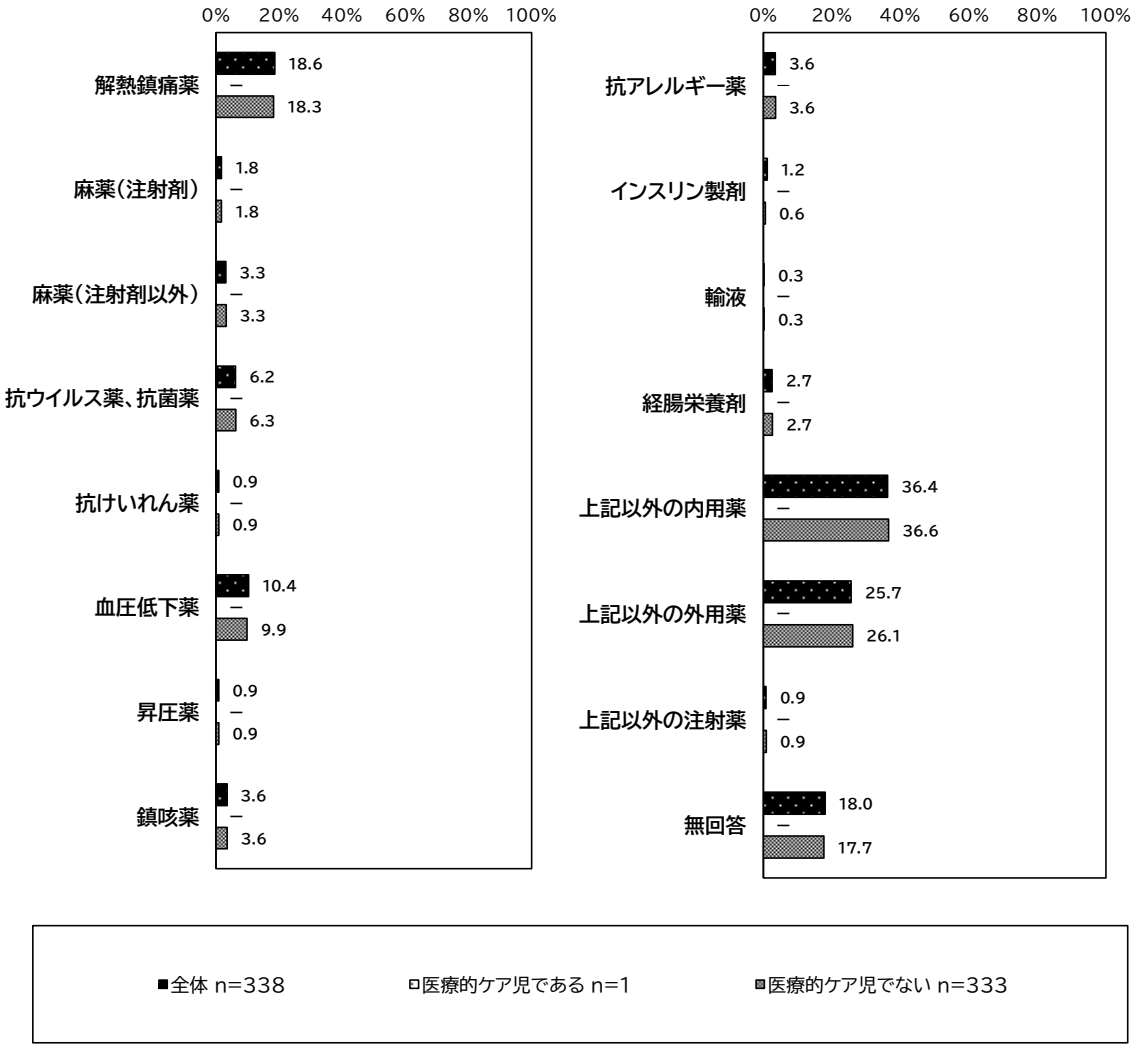
図表 8-81　患者の急変によらない訪問で届けた薬剤（複数回答）
（認知症の該当有無）



図表 8-82　患者の急変によらない訪問で届けた薬剤（複数回答）
（人生の最終段階か否か）



図表 8-83　患者の急変によらない訪問で届けた薬剤（複数回答）
（医療的ケア児か否か）



(13) 1 回の開局時間外の訪問で届けた薬剤数

薬学的管理指導計画外の訪問かつ患者の急変によらない訪問が 1 回以上の場合において、1 回の開局時間外の訪問で届けた薬剤数については以下のとおりであった。

図表 8-84　1 回の開局時間外の訪問で届けた薬剤数

（単位：剤）

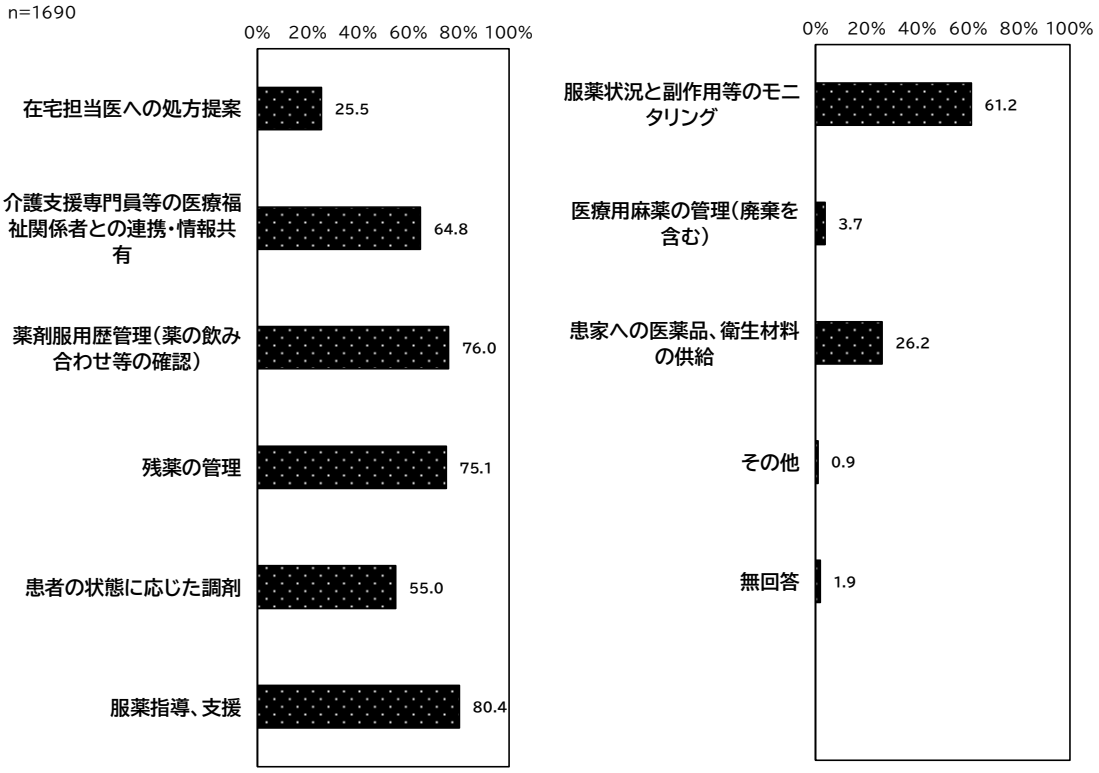
		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		273	1.8	2.1	1
介護家族の有無	あり	108	1.9	2.3	1
	なし	157	1.6	2.0	1
医療的ケア児か否か	医療的ケア児である	1	0.0	－	0
	医療的ケア児でない	269	1.8	2.1	1
認知症（疑いを含む）の有無	あり	128	1.8	2.3	1
	なし	133	1.7	2.0	1
人生の最終段階かどうか	人生の最終段階	54	2.2	2.4	1.5
	人生の最終段階でない	215	1.6	2.1	1

3) 薬学管理の詳細について

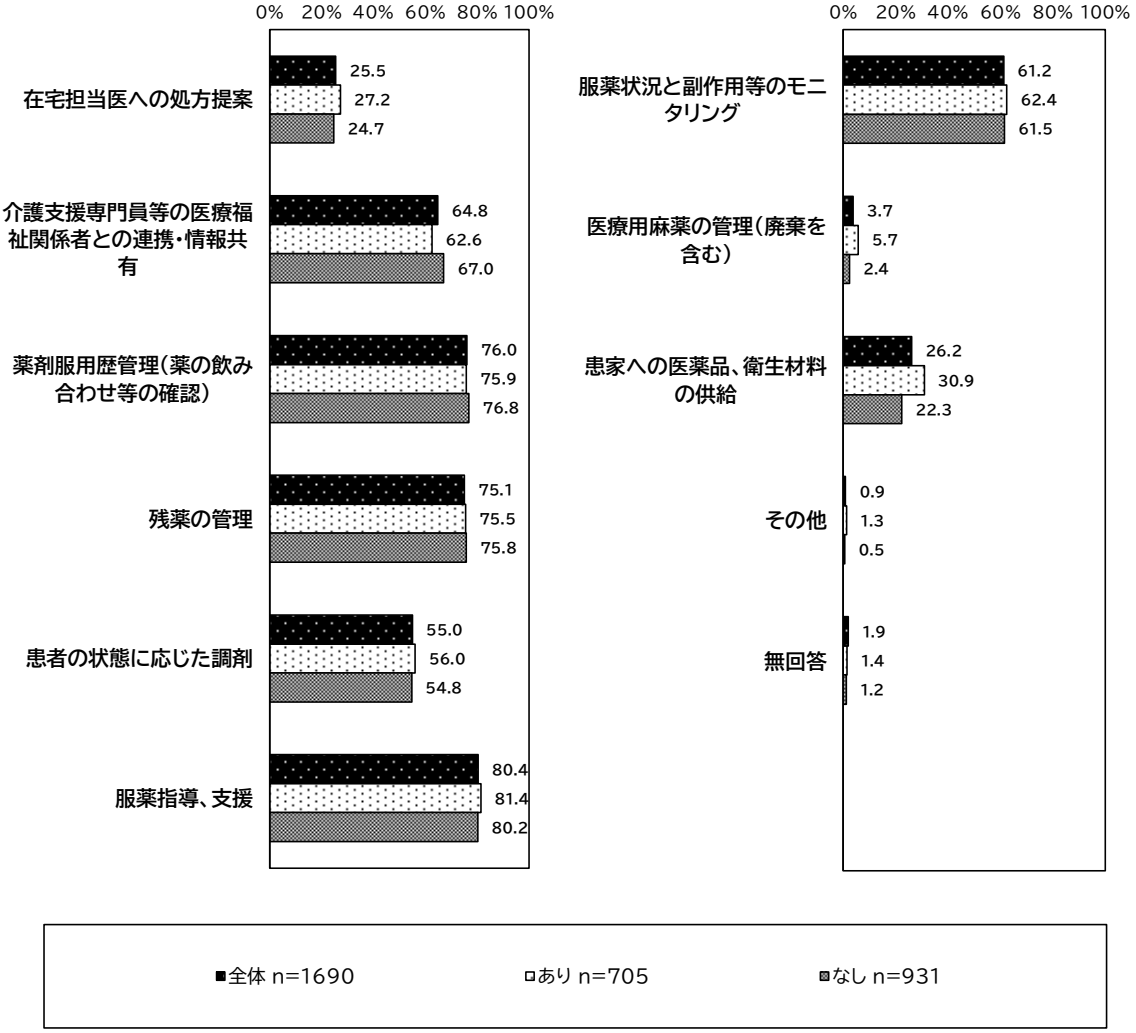
(1) 患者に行った薬剤管理

患者に行った薬剤管理については、「服薬指導、支援」が 80.4%と最も多く、次いで「薬剤服用歴管理（薬の飲み合わせ等の確認）」が 76.0%、「残薬の管理」が 75.1%であった。

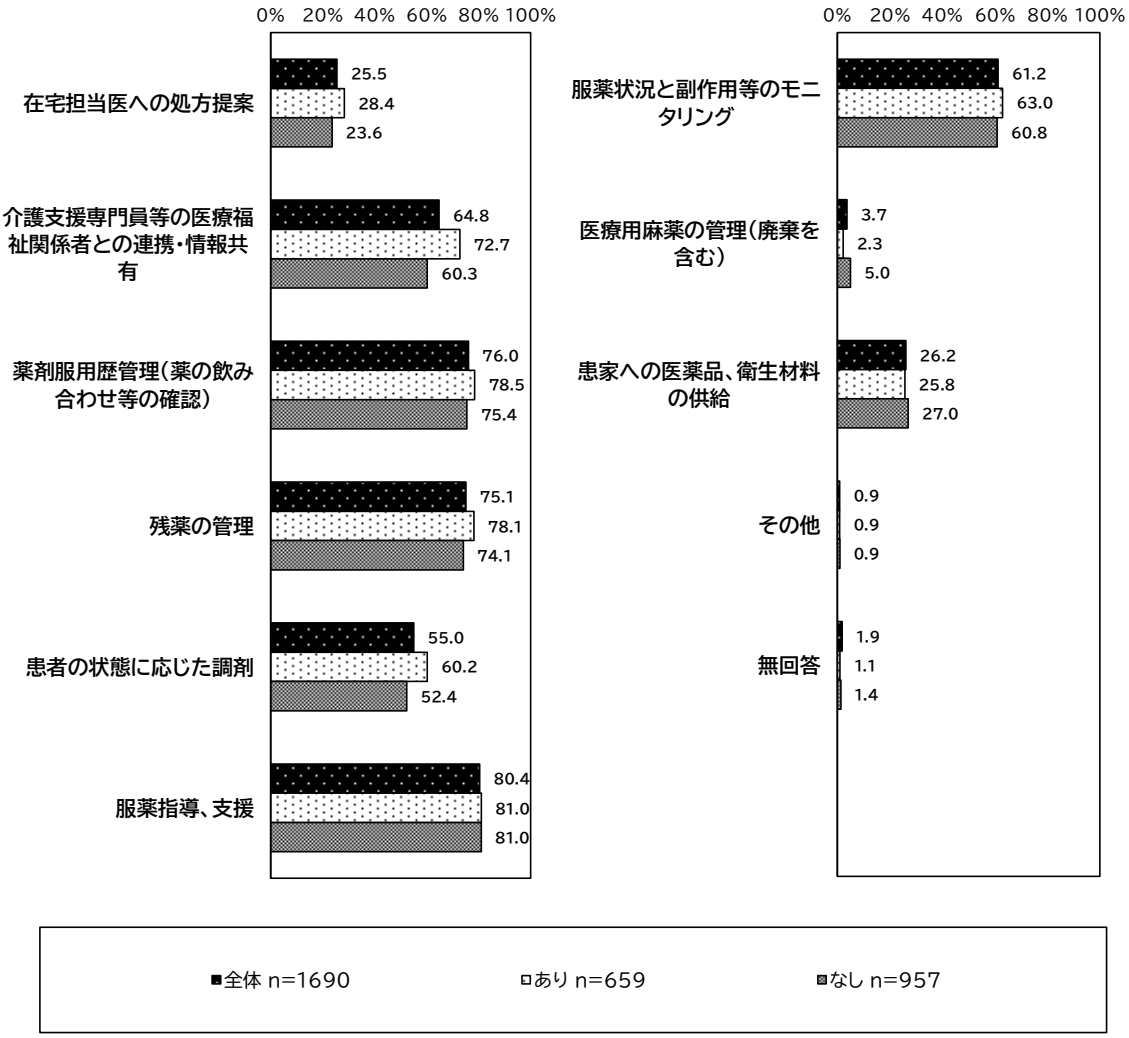
図表 8-85 患者に行った薬剤管理（複数回答）



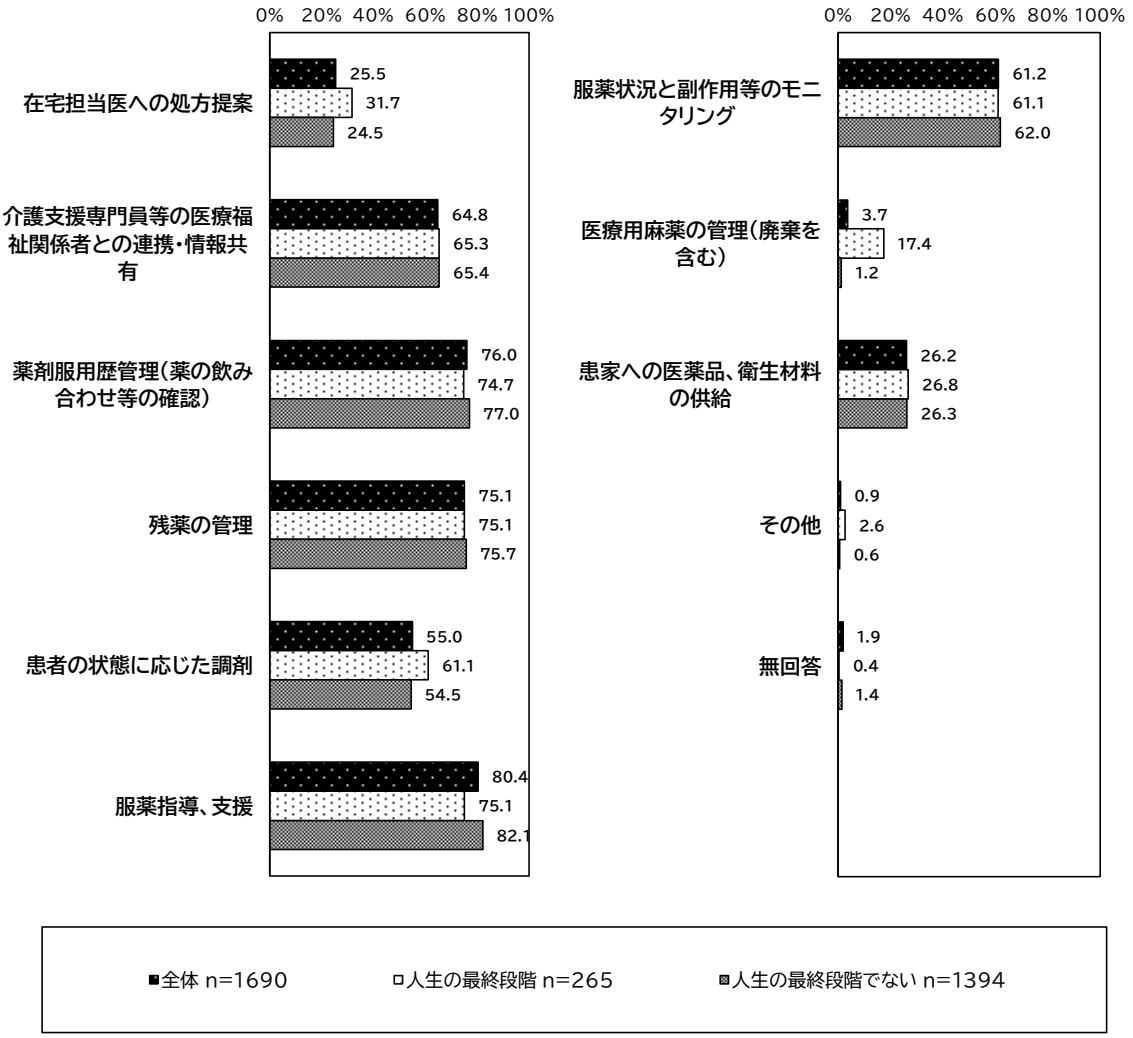
図表 8-86　患者に行った薬剤管理（複数回答）（介護家族の有無）



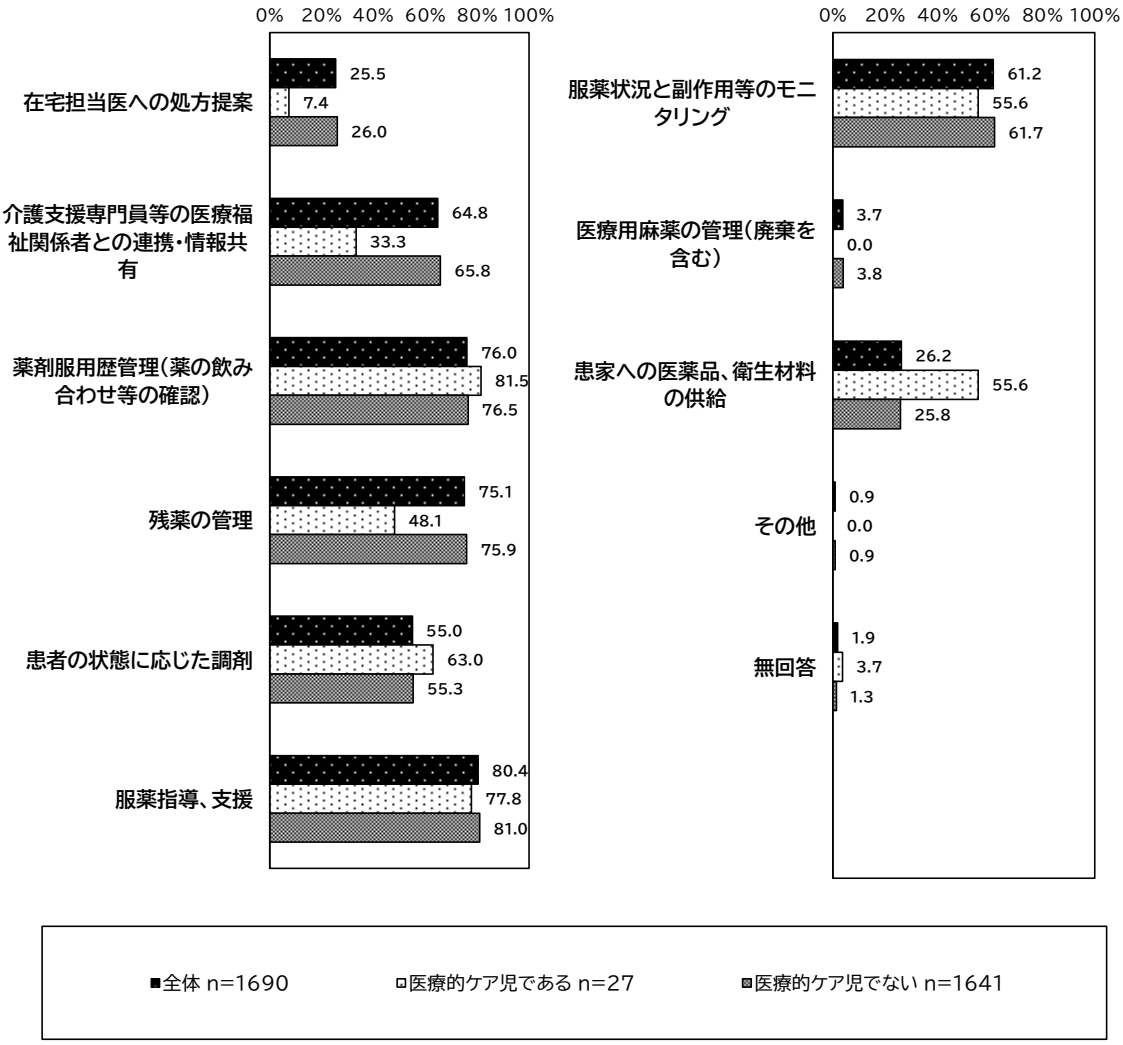
図表 8-87　患者に行った薬剤管理（複数回答）（認知症の該当有無）



図表 8-88　患者に行った薬剤管理（複数回答）（人生の最終段階か否か）



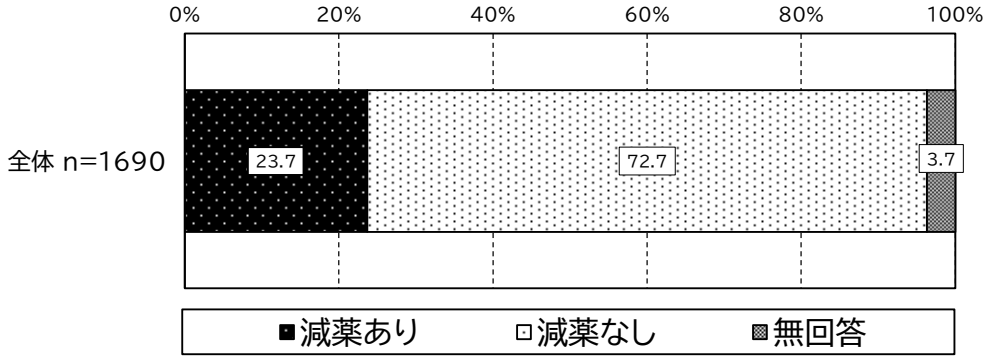
図表 8-89　患者に行った薬剤管理（複数回答）（医療的ケア児か否か）



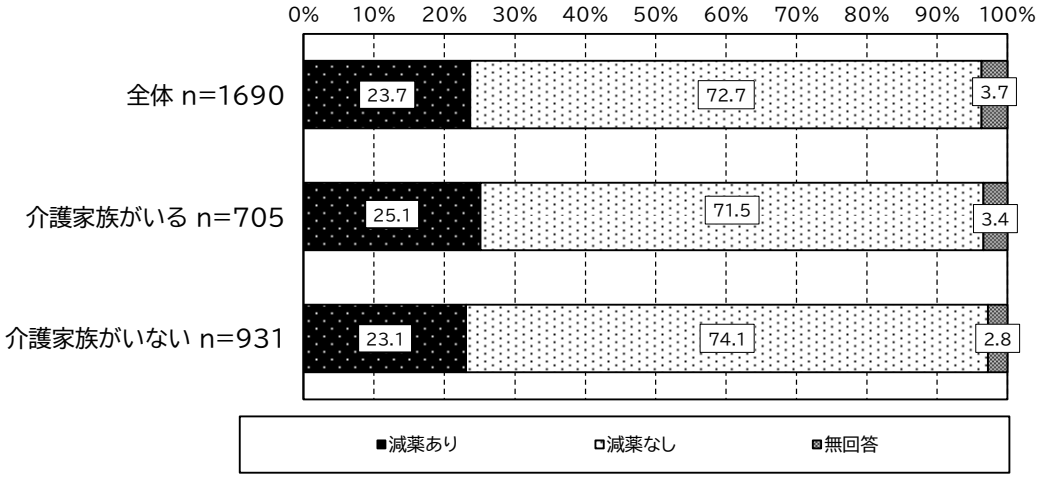
(2) 薬剤師の介入により、その後の処方師への確認で減薬の実施された事例の有無

薬剤師の介入により、その後の処方師への確認で減薬の実施された事例の有無については、「減薬あり」が 23.7%であった。

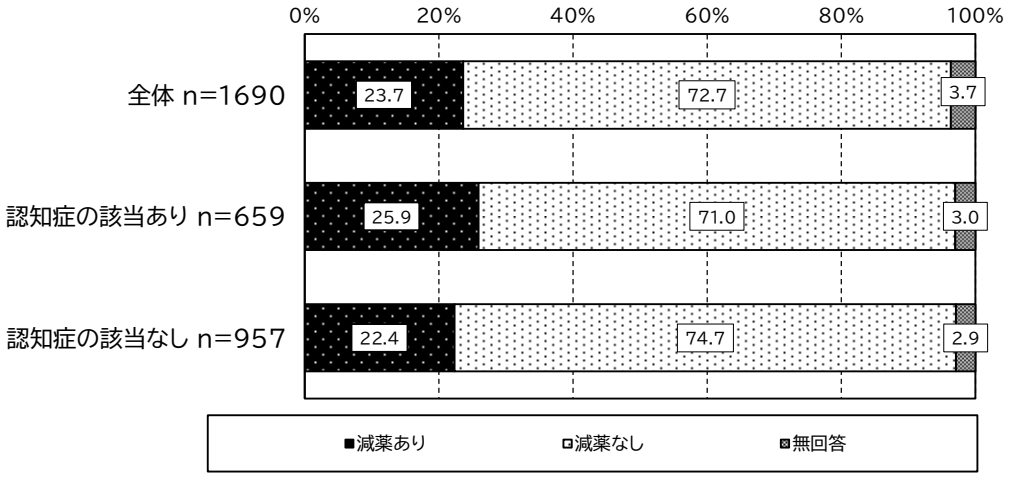
図表 8-90　薬剤師の介入により、その後の処方師への確認で減薬の実施された事例の有無



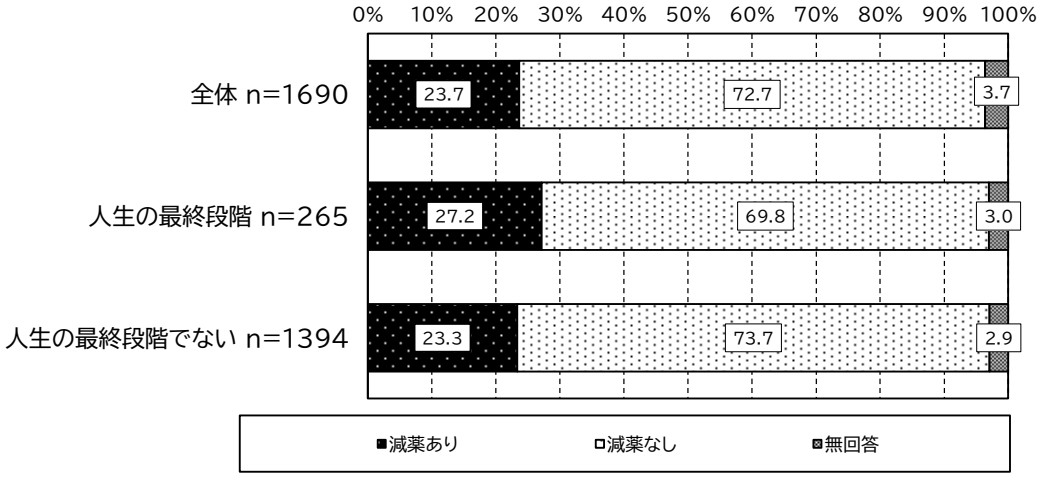
図表 8-91　薬剤師の介入により、その後の処方師への確認で減薬の実施された事例の有無（介護家族の有無）



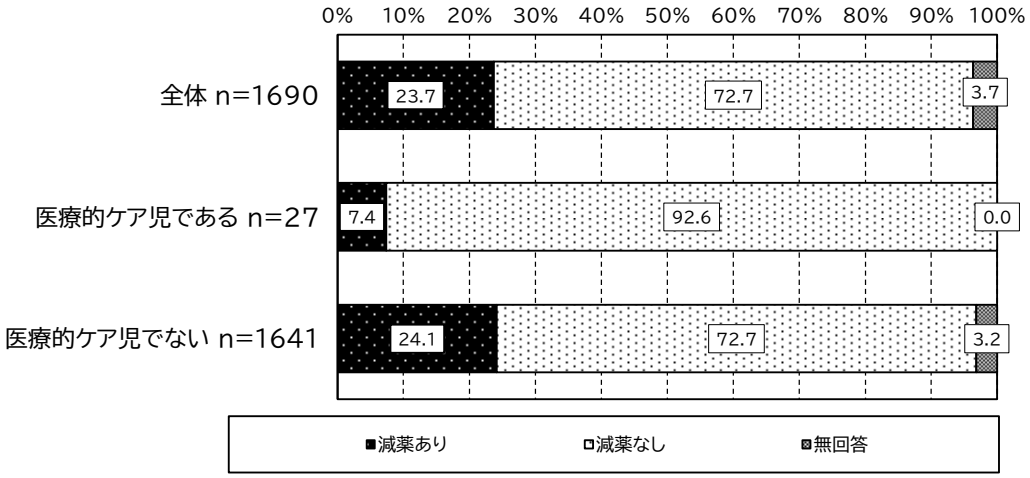
図表 8-92　薬剤師の介入により、その後の処方師への確認で減薬の実施された事例の有無
（認知症の該当有無）



図表 8-93　薬剤師の介入により、その後の処方師への確認で減薬の実施された事例の有無
（人生の最終段階か否か）



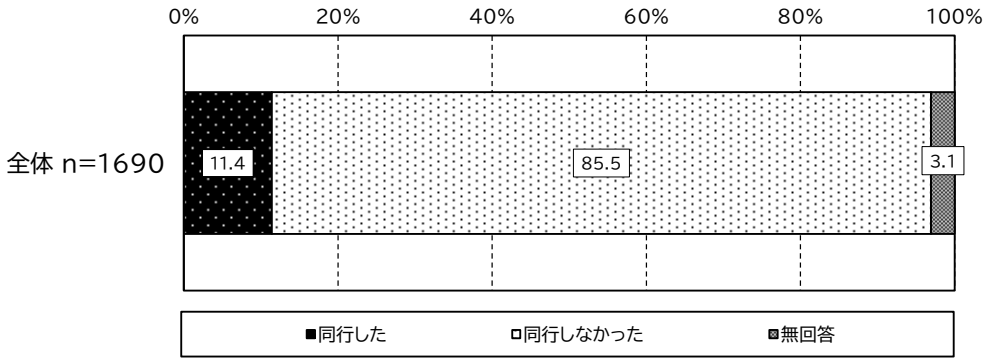
図表 8-94　薬剤師の介入により、その後の処方師への確認で減薬の実施された事例の有無（医療的ケア児か否か）



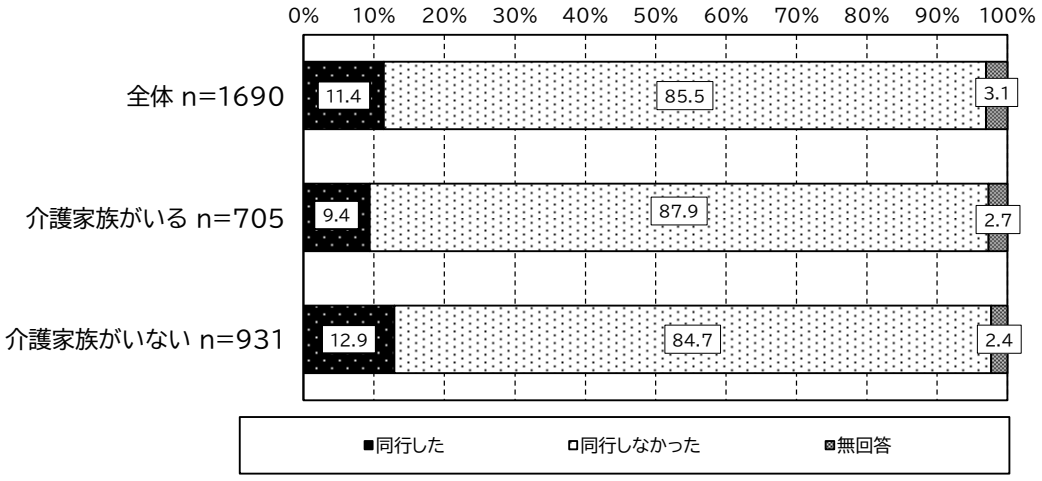
(3) 訪問薬剤管理指導における医師の訪問への同行の有無

訪問薬剤管理指導における医師の訪問への同行の有無については、「同行した」が11.4%であった。

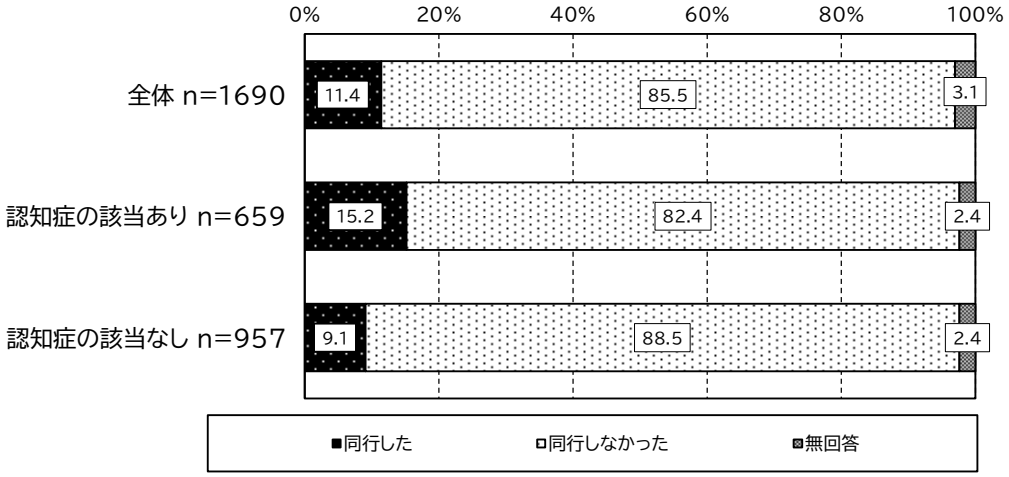
図表 8-95　訪問薬剤管理指導における医師の訪問への同行の有無



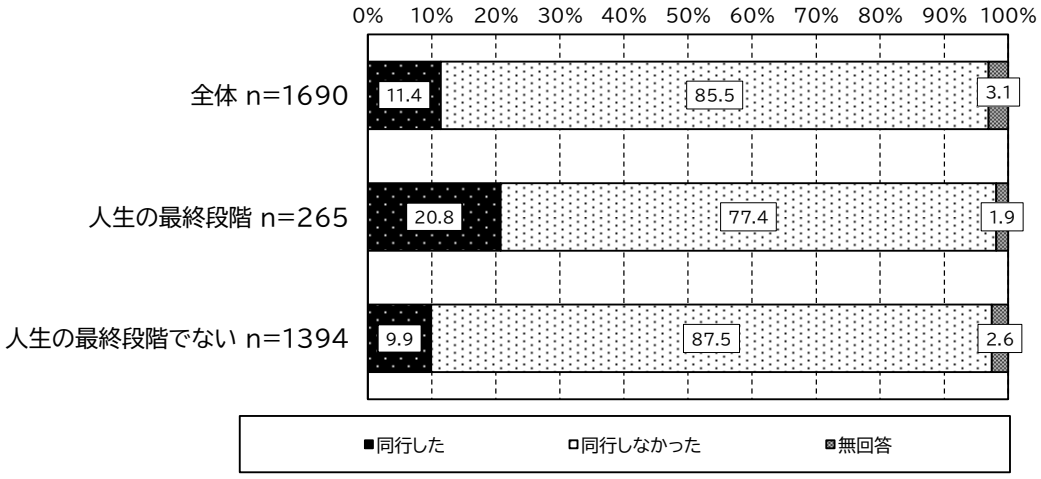
図表 8-96　訪問薬剤管理指導における医師の訪問への同行の有無（介護家族の有無）



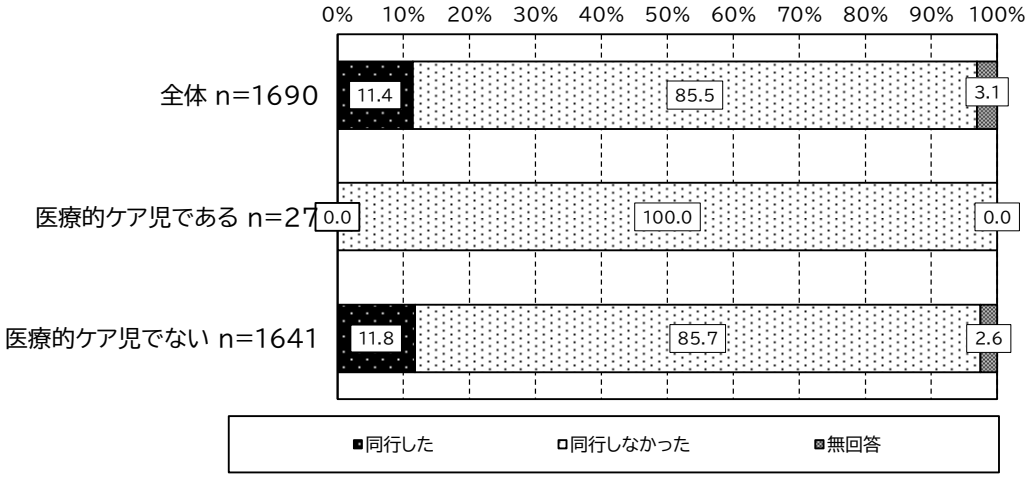
図表 8-97　訪問薬剤管理指導における医師の訪問への同行の有無（認知症の該当有無）



図表 8-98　訪問薬剤管理指導における医師の訪問への同行の有無（人生の最終段階か否か）



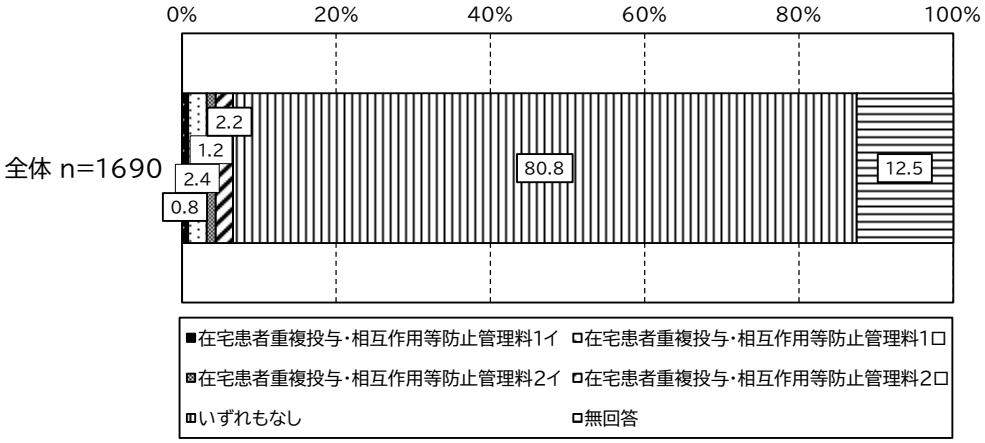
図表 8-99　訪問薬剤管理指導における医師の訪問への同行の有無（医療的ケア児か否か）



(4) 在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料の算定有無（令和 6 年 11 月 1 か月間）

令和 6 年 11 月の 1 か月間の在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料の算定有無については、「いずれもなし」が 80.8%で最も多かった。

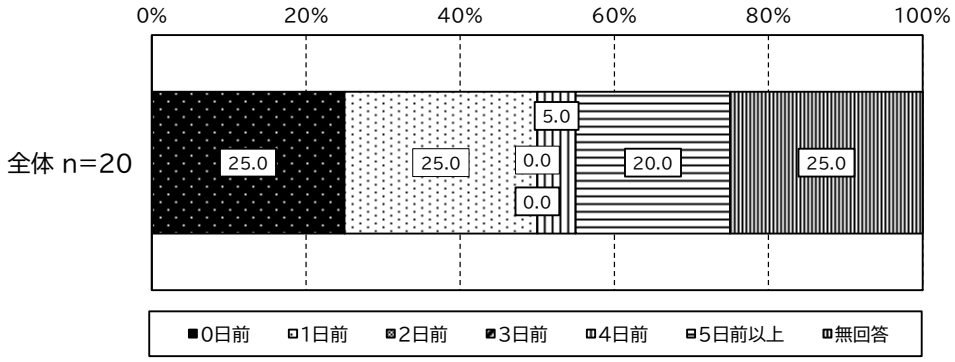
図表 8-100　在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料の算定有無



(5) 在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料2イを算定した場合の提案タイミング（処方箋交付の〇日前）

在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料2イを算定した場合の提案タイミング（処方箋交付の〇日前）については、「0日前」、「1日前」がともに25.0%で最も多かった。

図表 8-101　在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料2イを算定した場合の提案タイミング（処方箋交付の〇日前）



図表 8-102　在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料2イを算定した場合の提案タイミング（処方箋交付の〇日前）

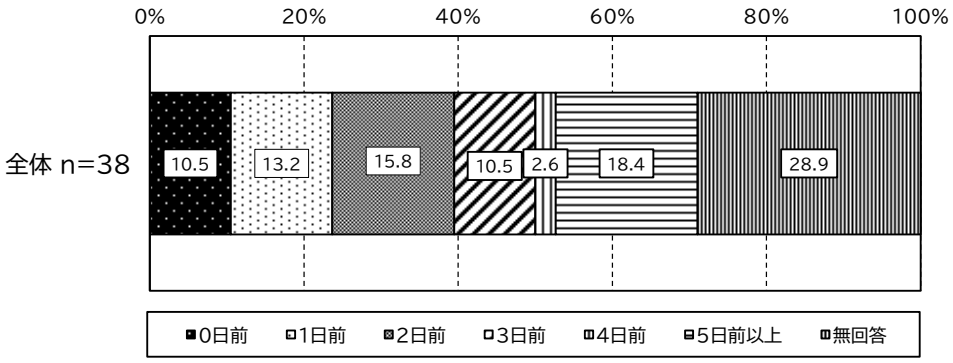
（単位：日前）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	15	2.8	4.0	1

(6) 在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料 2 ロを算定した場合の提案タイミング（処方箋交付の〇日前）

在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料 2 ロを算定した場合の提案タイミング（処方箋交付の〇日前）については、「5 日前以上」が 18.4%で最も多かった。

図表 8-103　在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料 2 ロを算定した場合の提案タイミング（処方箋交付の〇日前）



図表 8-104　在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料 2 ロを算定した場合の提案タイミング（処方箋交付の〇日前）

（単位：日前）

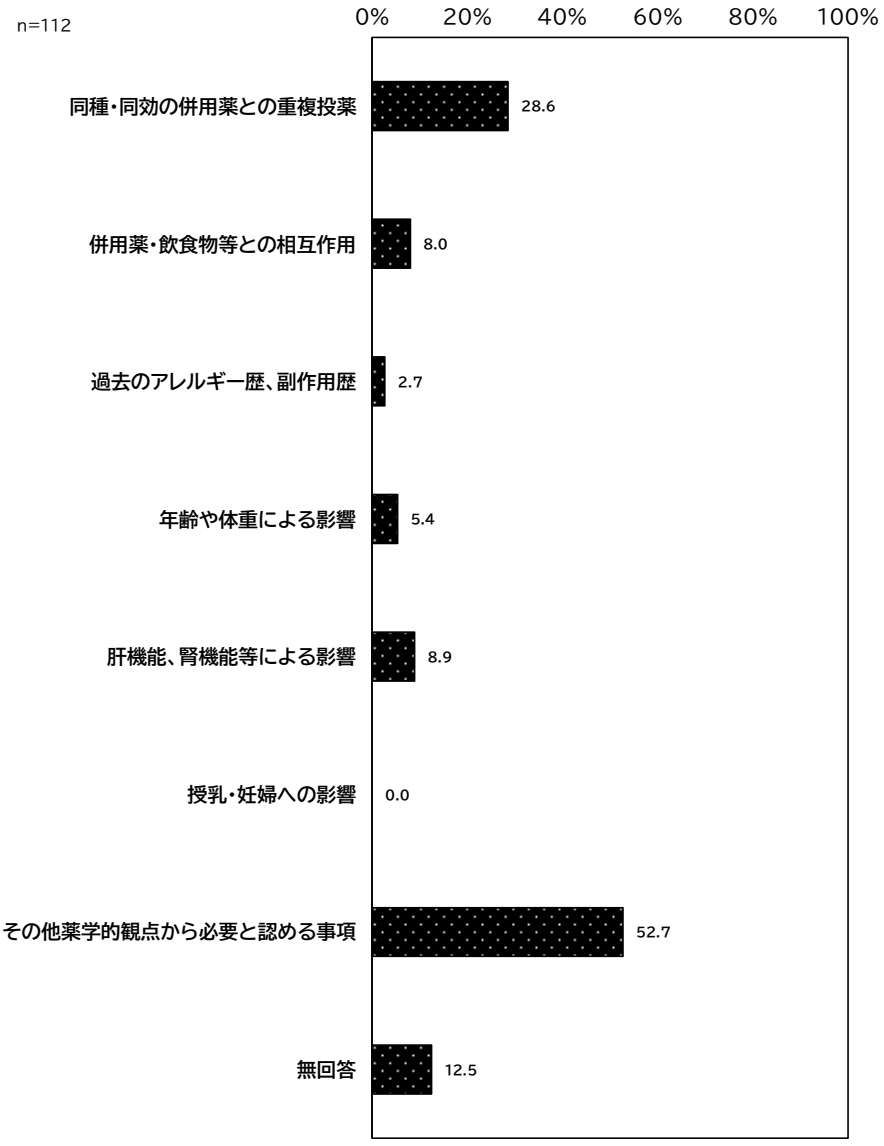
	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	27	4.6	5.9	2

(7) 処方医に連絡確認を行った内容の要点

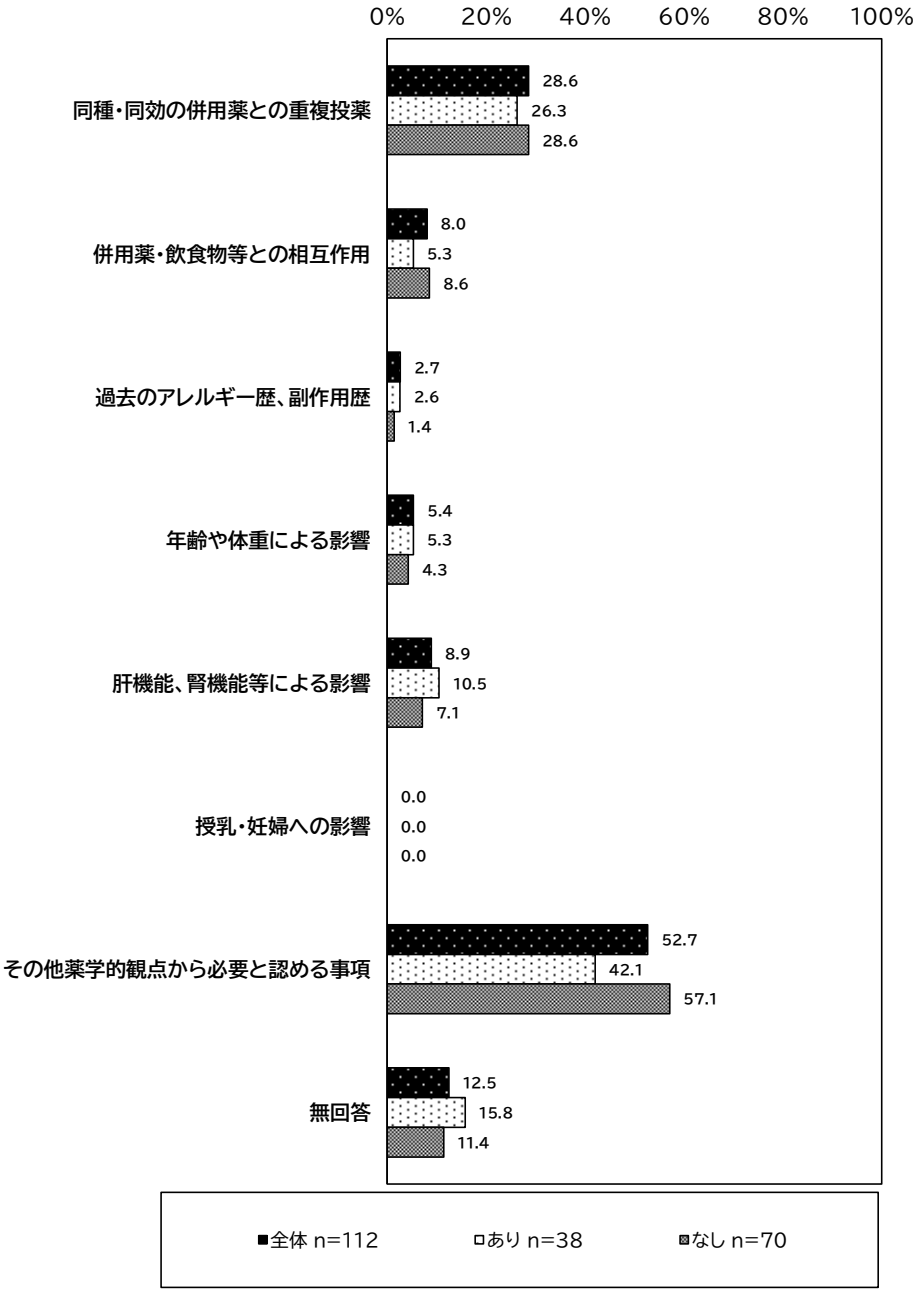
「在宅患者重複投与・相互作用防止管理料の算定有無」の設問で「在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料１イ」「在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料１ロ」、「在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料２イ」、「在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料２ロ」のいずれかを回答した場合において、処方医に連絡確認を行った内容の要点については「同種・同効の併用薬との重複投薬」が 28.6%で最も多かった。

医療的ケア児については該当者が０人であった。

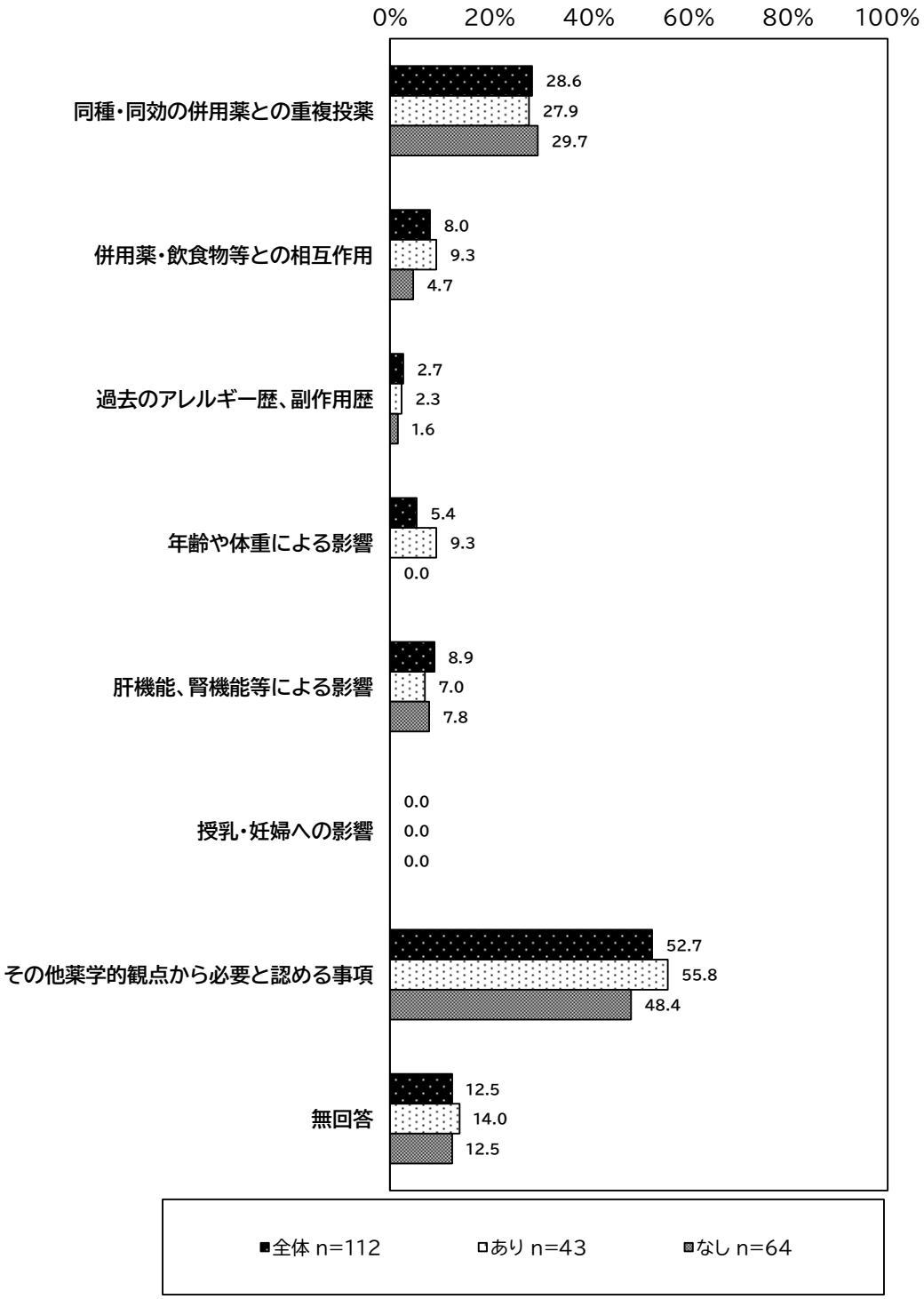
図表 8-105　処方医に連絡確認を行った内容の要点（複数回答）



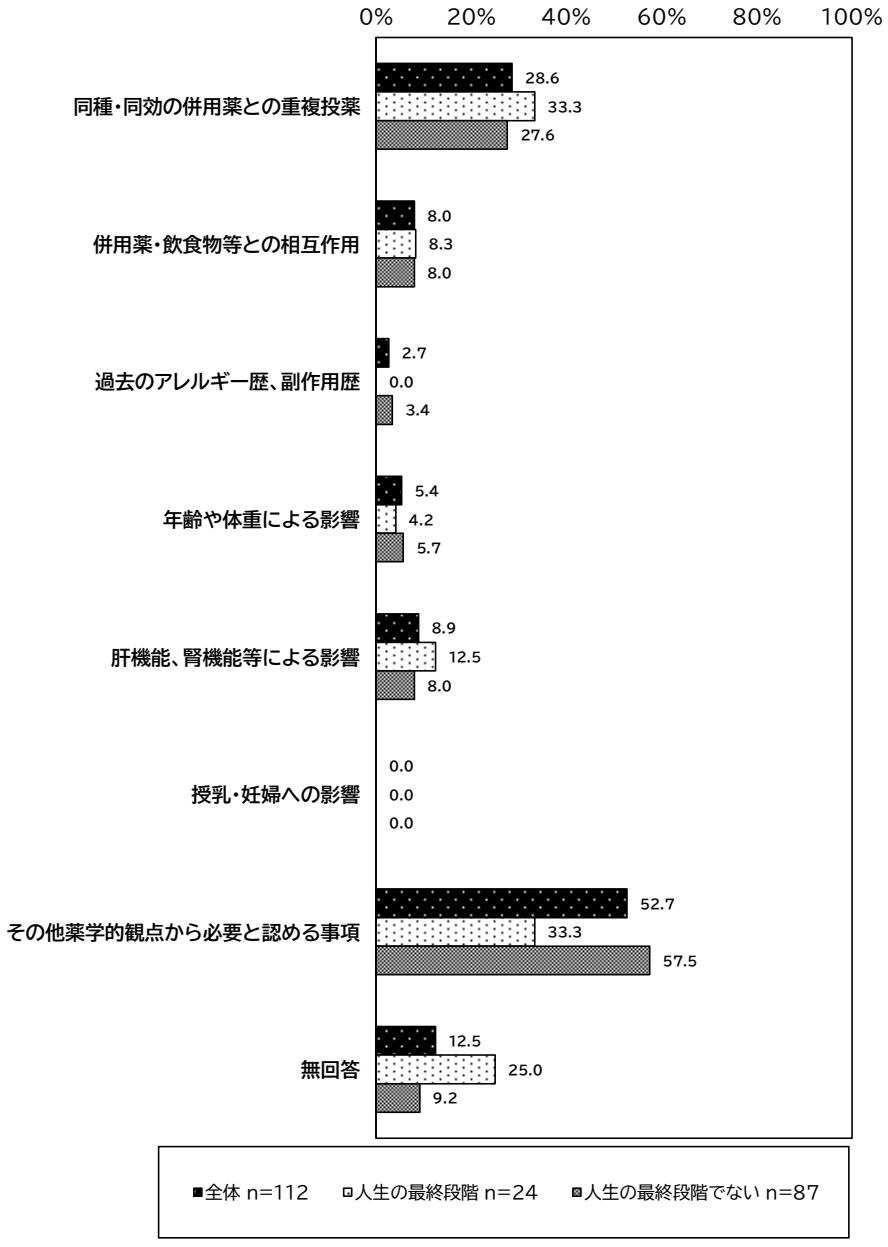
図表 8-106　処方医に連絡確認を行った内容の要点（複数回答）
（介護家族の有無）



図表 8-107　処方医に連絡確認を行った内容の要点（複数回答）
（認知症の該当有無）



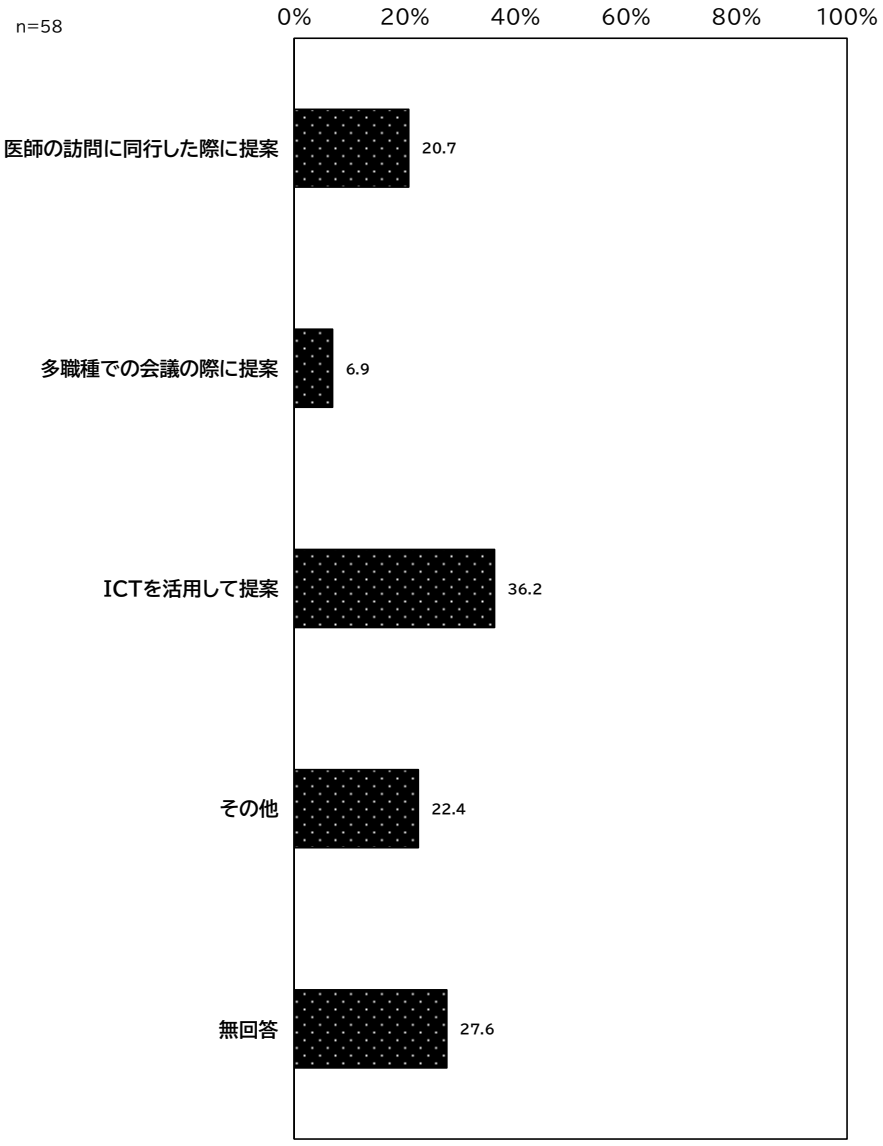
図表 8-108　処方医に連絡確認を行った内容の要点（複数回答）
（人生の最終段階か否か）



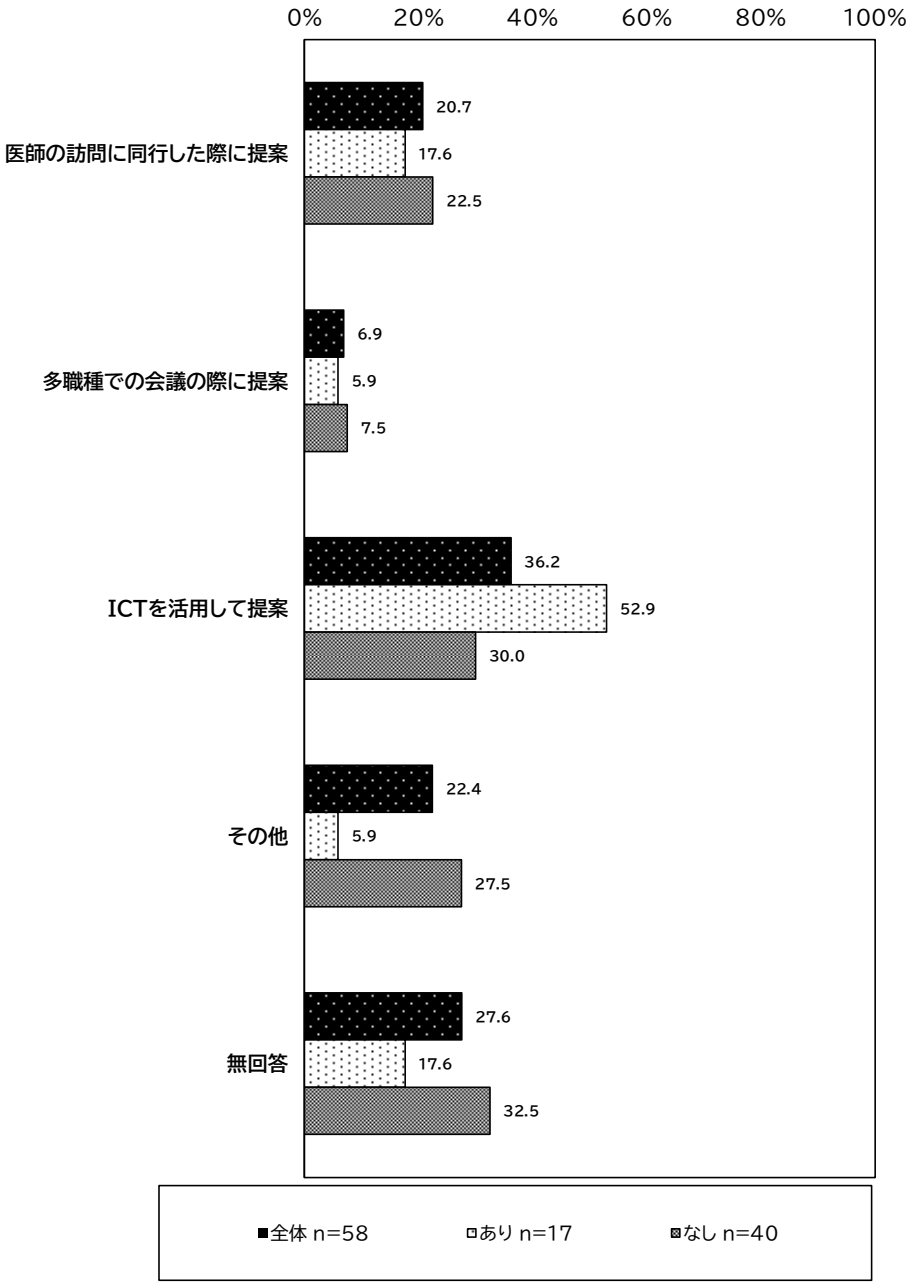
(8) 提案の方法

「在宅患者重複投与・相互作用防止管理料の算定有無」の設問で「在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料２イ」、「在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料２ロ」のいずれかを回答した場合において、提案の方法については「ICT を活用して提案」が36.2%で最も多かった。

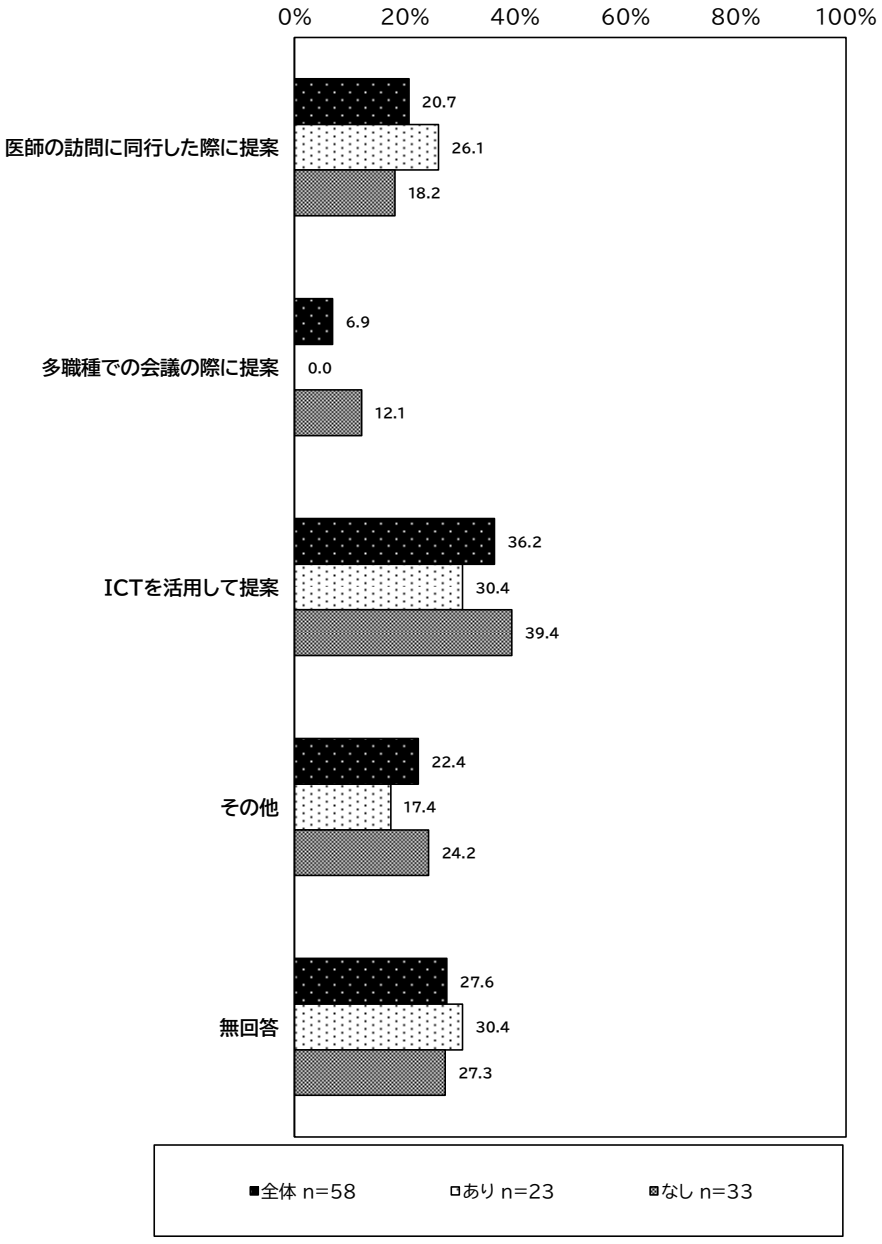
図表 8-109　提案の方法（複数回答）



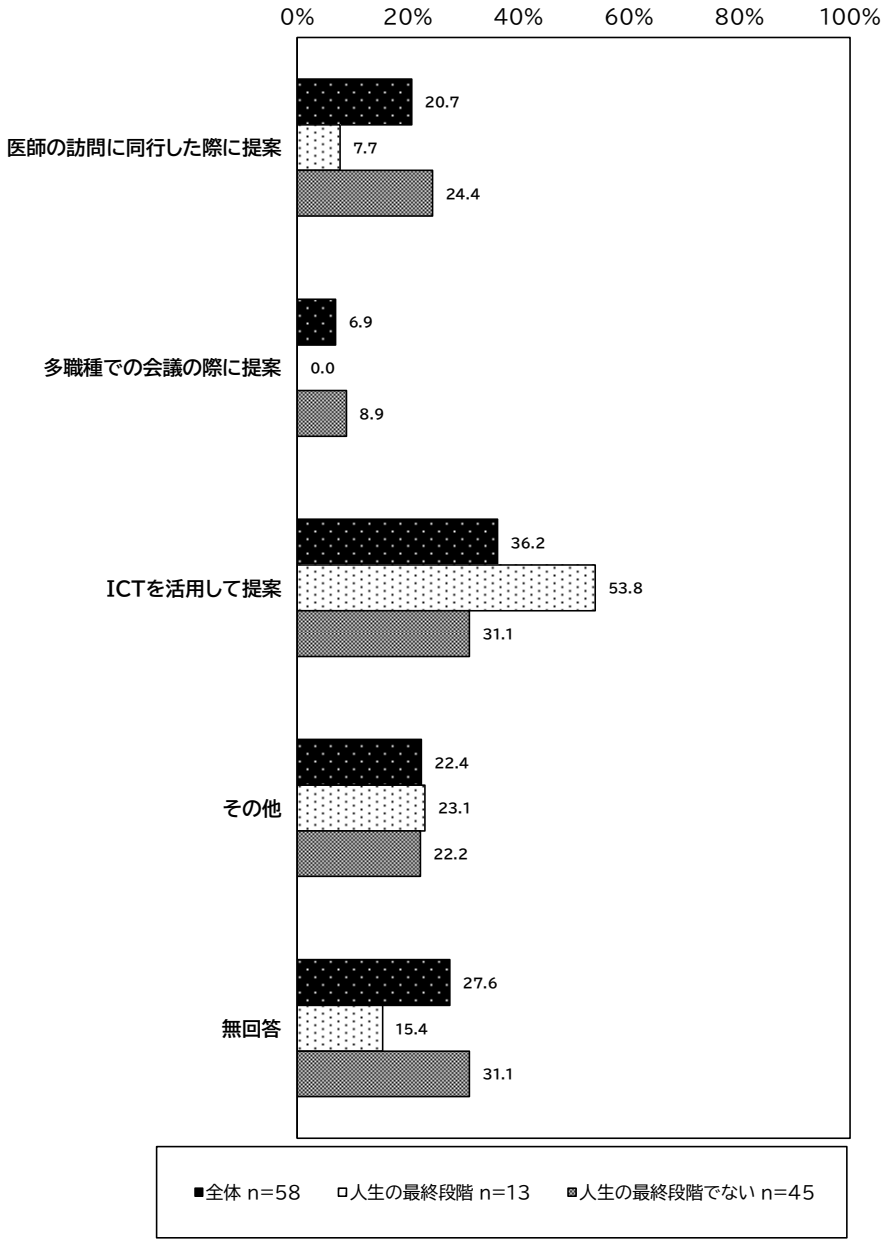
図表 8-110　提案の方法（複数回答）
（介護家族の有無）



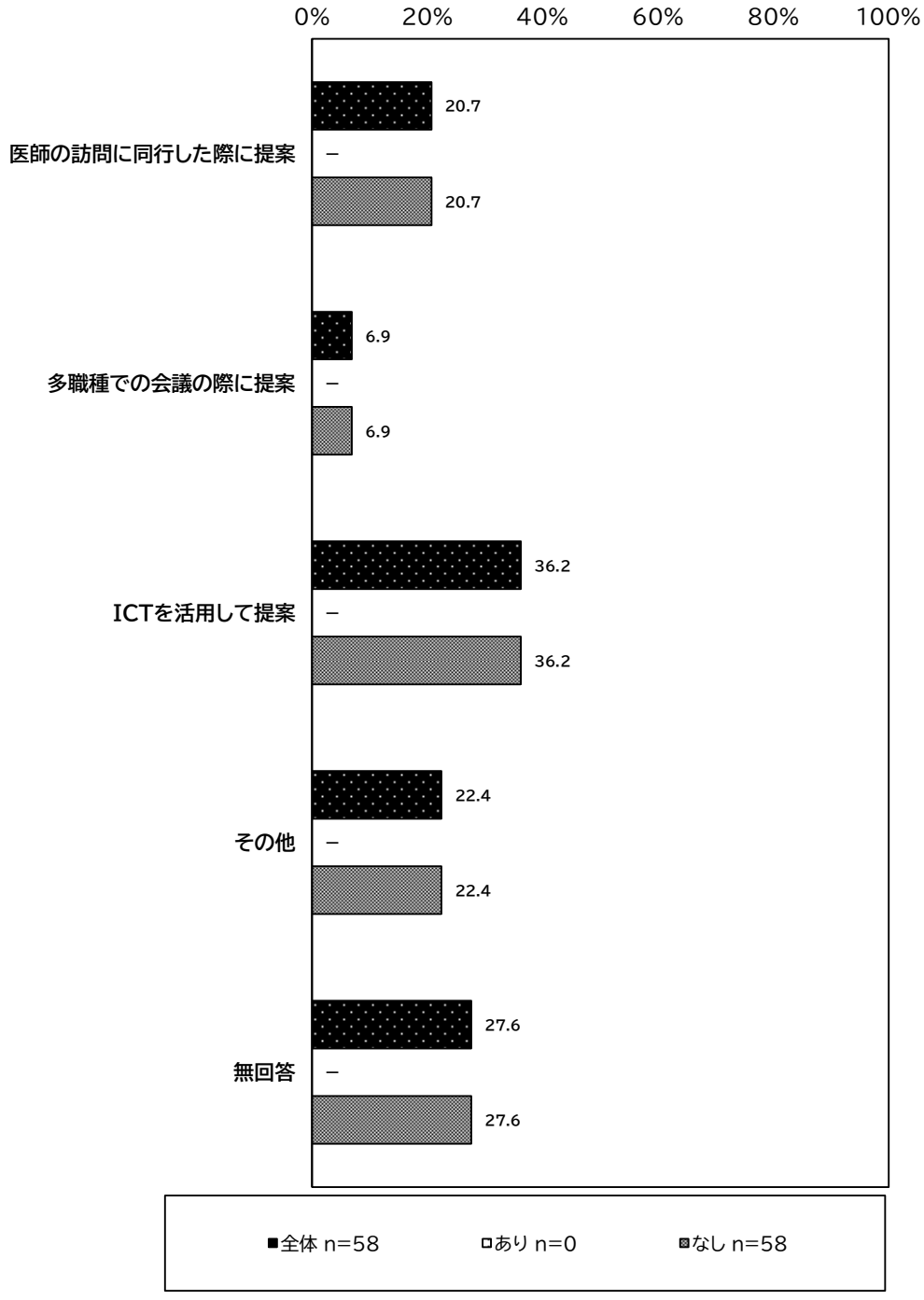
図表 8-111　提案の方法（複数回答）
（認知症の該当有無）



図表 8-112　提案の方法（複数回答）
（人生の最終段階か否か）



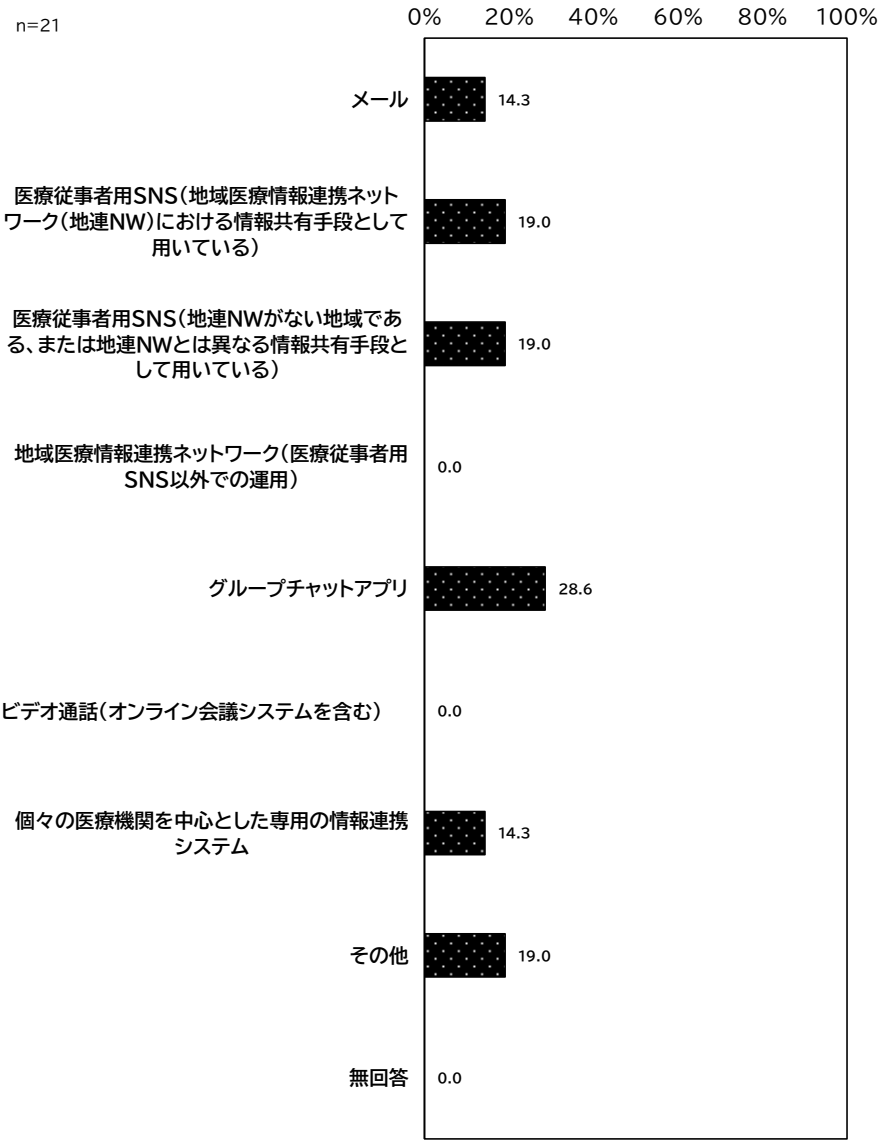
図表 8-113　提案の方法（複数回答）
（医療的ケア児か否か）



(9) 活用した ICT の内訳

「在宅患者重複投与・相互作用防止管理料の算定有無」の設問で「在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料２イ」、「在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料２ロ」のいずれかを回答した場合において、活用した ICT の内訳については「グループチャットアプリ」が 28.6%で最も多かった。

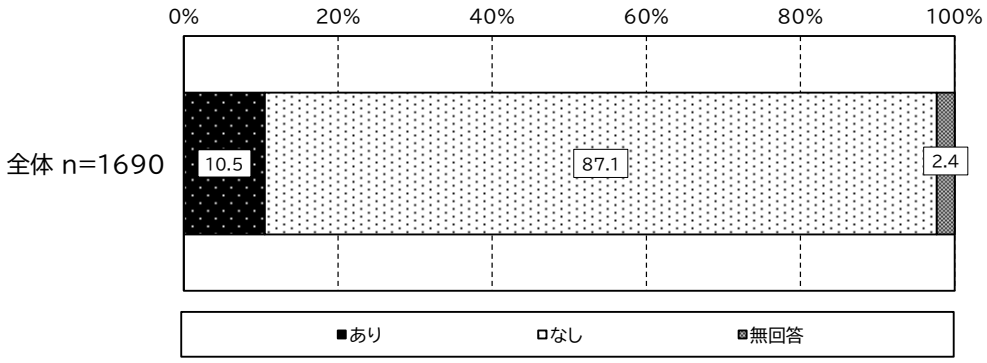
図表 8-114　活用した ICT の内訳（複数回答）



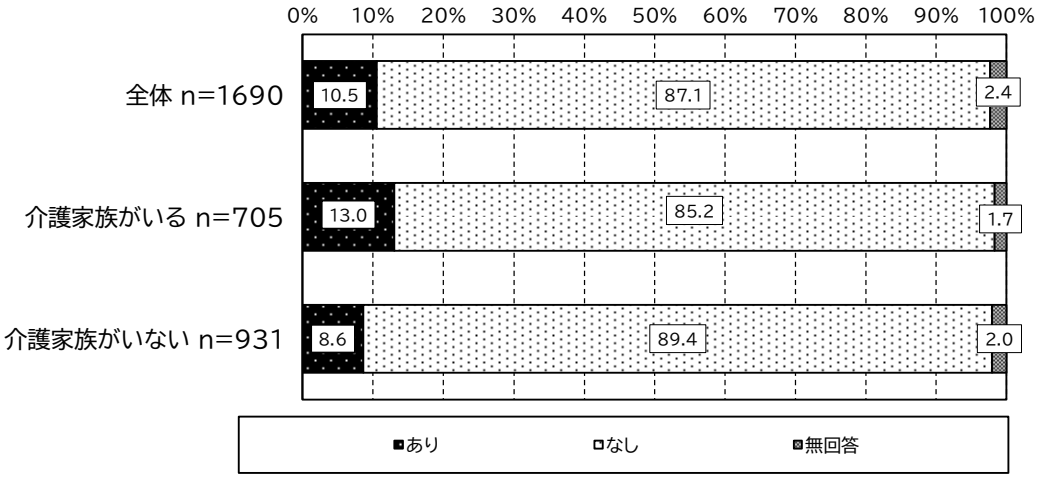
(10) 一般用医薬品、医療材料、栄養剤等、処方箋以外に関する内容を医師に提案したことの有無

一般用医薬品、医療材料、栄養剤等、処方箋以外に関する内容を医師に提案したことの有無については「あり」が 10.5%であった。

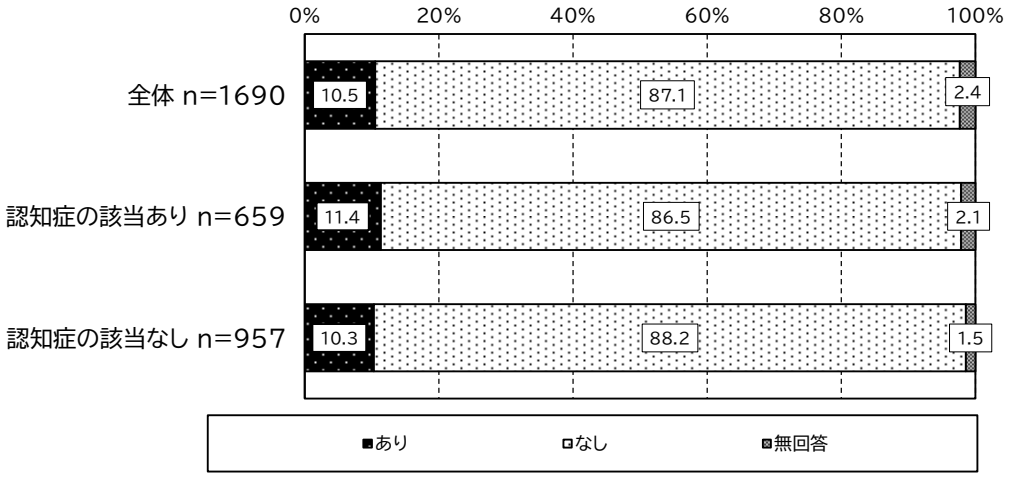
図表 8-115　一般用医薬品、医療材料、栄養剤等、処方箋以外に関する内容を医師に提案したことの有無



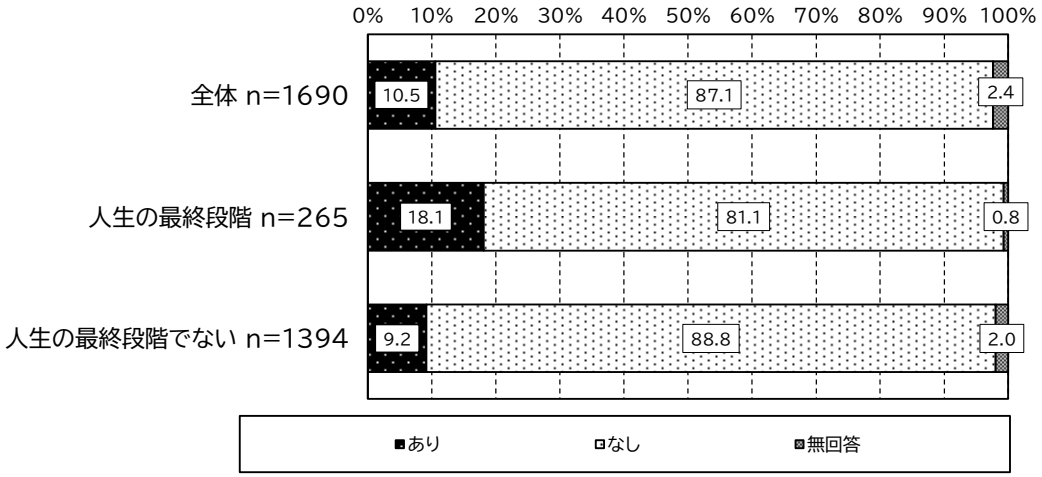
図表 8-116　一般用医薬品、医療材料、栄養剤等、処方箋以外に関する内容を医師に提案したことの有無（介護家族の有無）



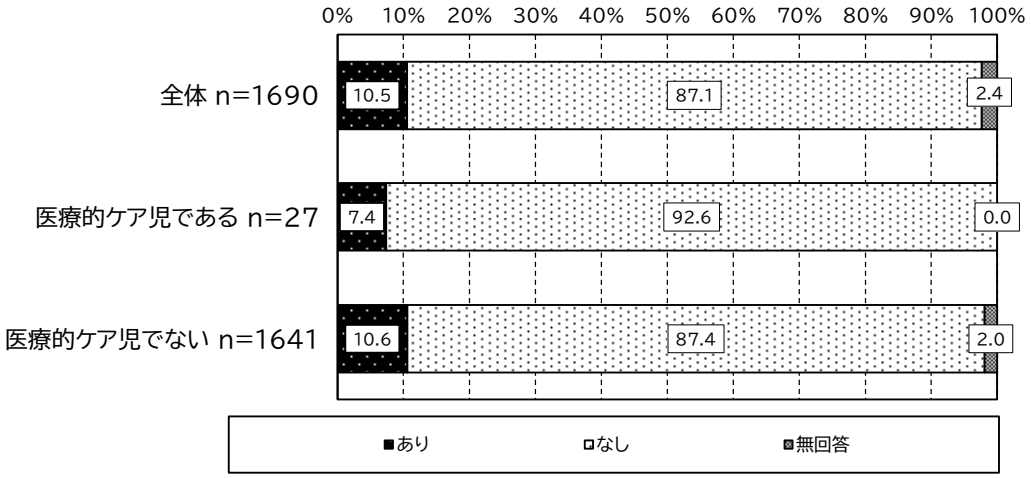
図表 8-117　一般用医薬品、医療材料、栄養剤等、処方箋以外に関する内容を医師に提案したことの有無（認知症の該当有無）



図表 8-118　一般用医薬品、医療材料、栄養剤等、処方箋以外に関する内容を医師に提案したことの有無（人生の最終段階か否か）



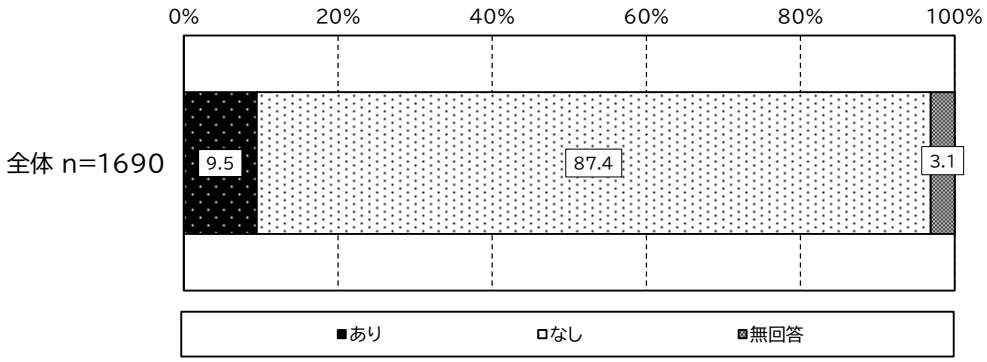
図表 8-119　一般用医薬品、医療材料、栄養剤等、処方箋以外に関する内容を医師に提案したことの有無（医療的ケア児か否か）



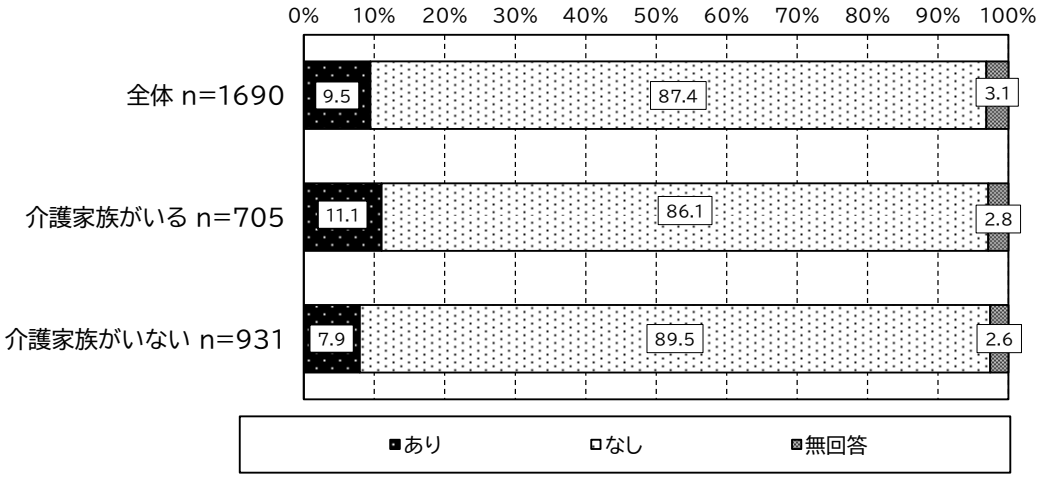
(11) ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等の取組の有無

ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等の取組の有無については「あり」が 9.5%であった。

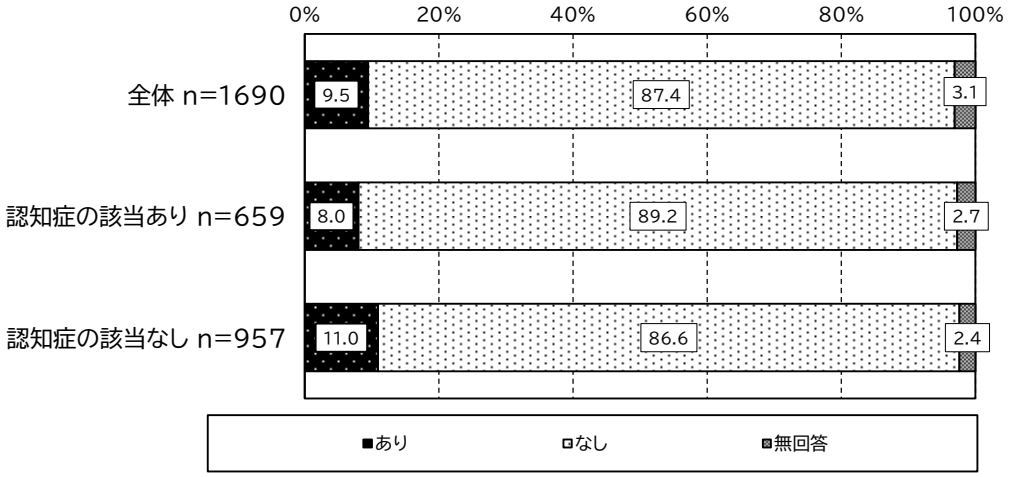
図表 8-120　ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等の取組の有無



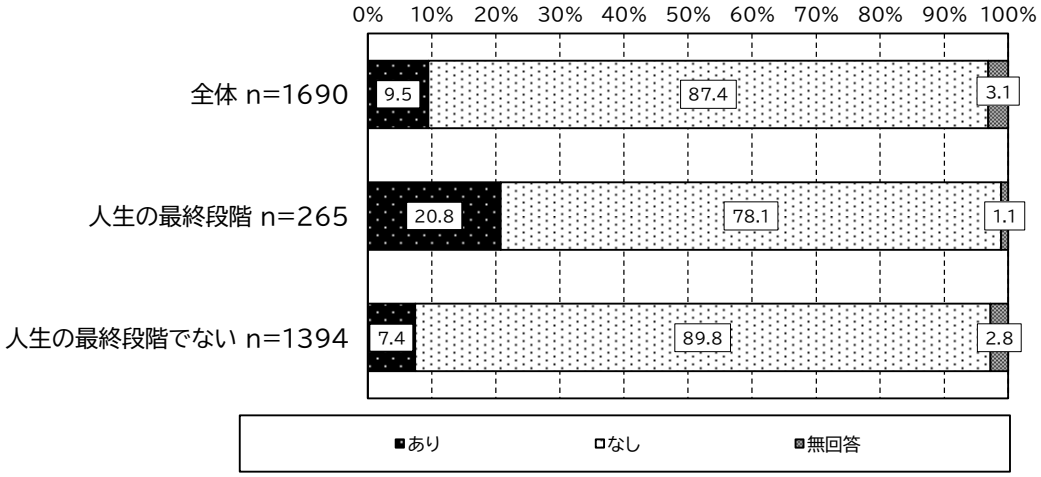
図表 8-121　ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等の取組の有無（介護家族の有無）



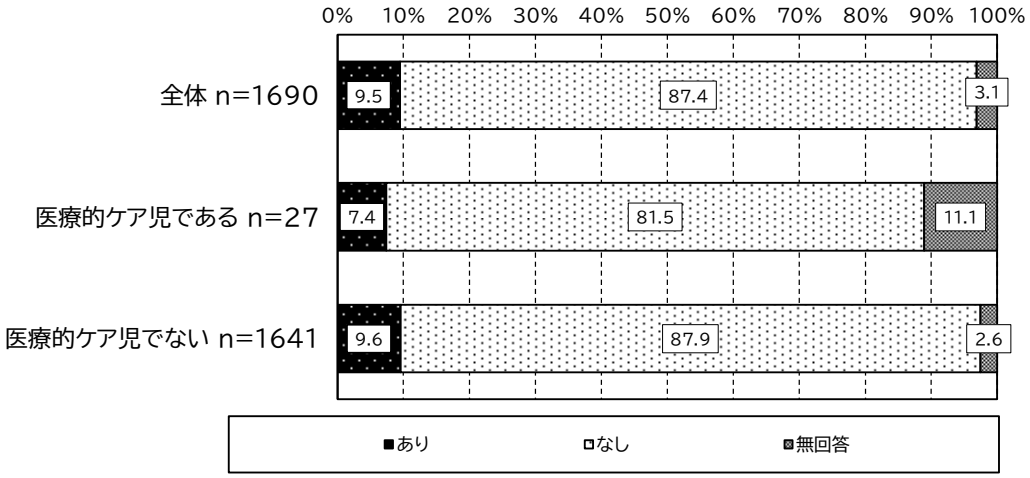
図表 8-122　ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等の取組の有無（認知症の該当有無）



図表 8-123　ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等の取組の有無
（人生の最終段階か否か）



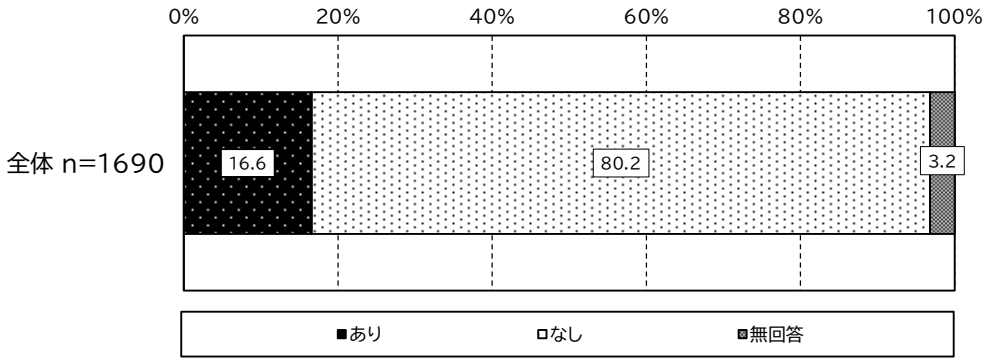
図表 8-124　ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等の取組の有無
（医療的ケア児か否か）



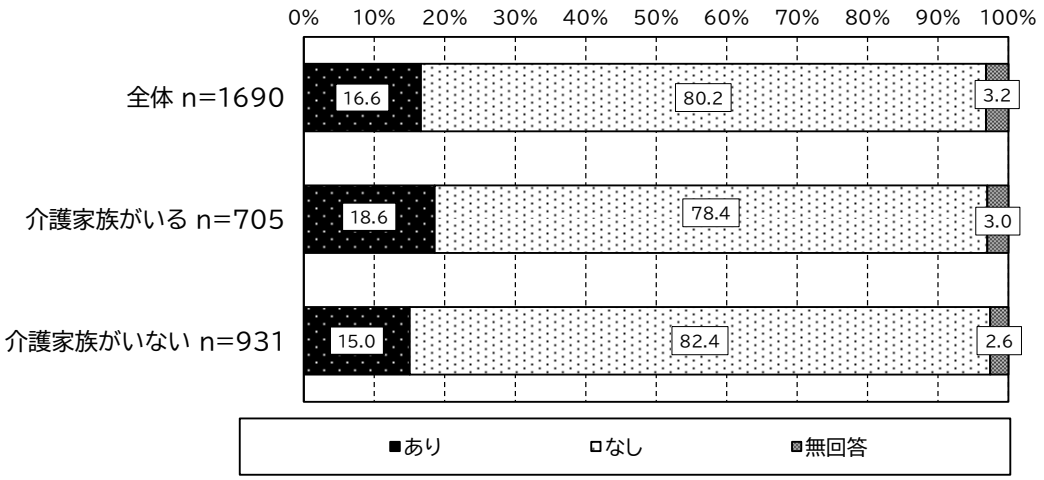
(12) ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等に関する多職種への情報共有の有無

ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等に関する多職種への情報共有の有無については「あり」が 16.6%であった。

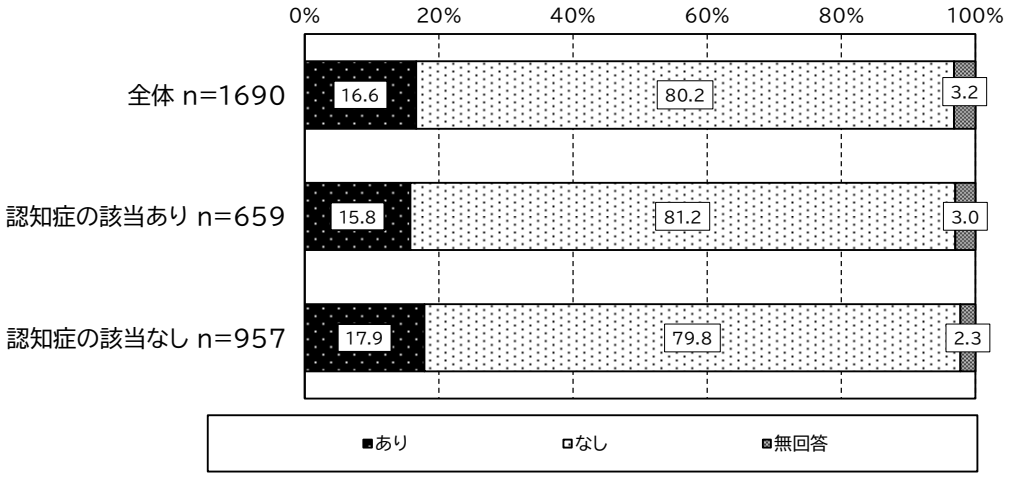
図表 8-125　ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等に関する多職種への情報共有の有無



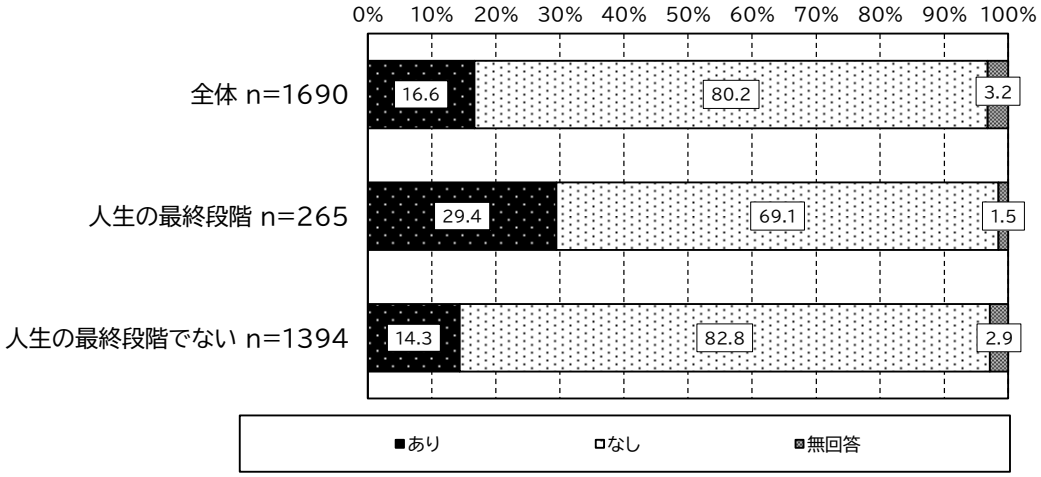
図表 8-126　ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等に関する多職種への情報共有の有無（介護家族の有無）



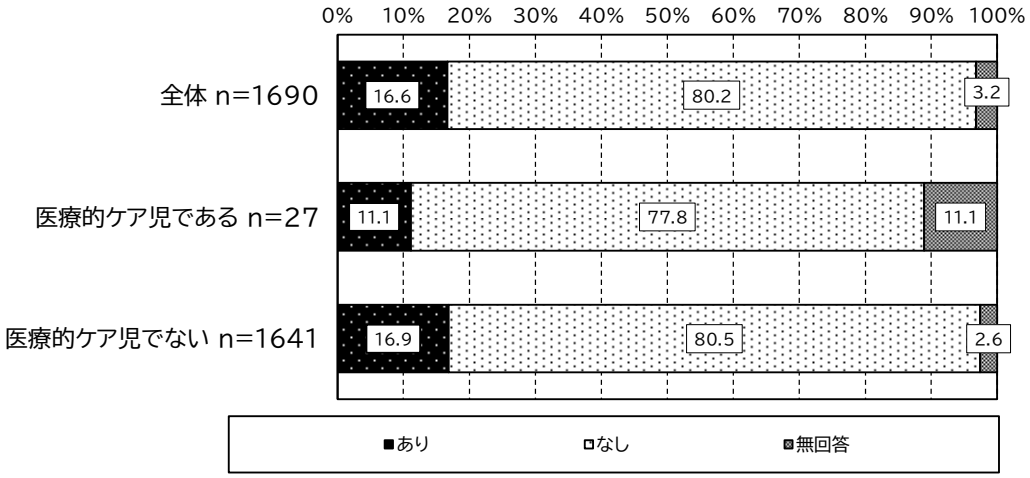
図表 8-127　ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等に関する多職種への情報共有の有無（認知症の該当有無）



図表 8-128　ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等に関する多職種への情報共有の有無（人生の最終段階か否か）



図表 8-129　ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等に関する多職種への情報共有の有無
（医療的ケア児か否か）



NDB データを用いた集計（令和６年度　在宅）

●往診料（令和５年７月診療分、令和６年７月診療分）

		令和５年７月診療分			令和６年７月診療分		
		算定医療機関数	算定件数	算定回数	算定医療機関数	算定件数	算定回数
往診料		21,379	215,864	292,502	21,352	226,372	311,008
緊急往診加算	イ(1)①	1,290	6,807	8,457	1,508	8,654	10,980
	イ(2)①	699	3,539	4,229	772	4,277	5,362
	ロ(1)	1,532	3,724	4,440	1,534	3,991	4,916
	ハ(1)	1,018	2,434	2,650	1,002	2,242	2,372
	ニ(1)	－	－	－	158	449	475
夜間・休日往診加算	イ(1)②	1,870	16,711	19,625	2,012	13,402	16,279
	イ(2)②	1,073	8,066	9,544	1,163	6,275	7,520
	ロ(2)	2,294	14,867	18,095	2,264	6,510	9,011
	ハ(2)	1,724	3,741	4,297	1,535	2,851	3,291
	ニ(2)	－	－	－	266	5,914	6,017
深夜往診加算	イ(1)③	1,212	6,004	6,212	1,316	4,082	4,329
	イ(2)③	700	2,951	3,280	705	2,075	2,276
	ロ(3)	1,056	5,515	6,062	1,020	1,910	2,371
	ハ(3)	624	887	975	575	801	861
	ニ(3)	－	－	－	112	2,886	2,896

●在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、（Ⅱ）（令和５年７月診療分、令和６年７月診療分）

	令和５年７月診療分			令和６年７月診療分		
	算定医療機関数	算定件数	算定回数	算定医療機関数	算定件数	算定回数
在宅患者訪問診療料（Ⅰ）１	24,685	1,128,011	2,182,684	24,583	1,209,714	2,359,807
在宅患者訪問診療料（Ⅰ）２	969	16,330	16,332	999	19,611	19,611
在宅患者訪問診療料（Ⅱ）	961	23,939	65,439	973	24,604	68,245

●在宅時医学総合管理料等（令和５年７月診療分、令和６年７月診療分）

			令和５年７月診療分			令和６年７月診療分		
			算定医療機関数	算定件数	算定回数	算定医療機関数	算定件数	算定回数
在宅時医学総合管理料	単一建物診療患者の区分	１人	15,157	381,088	381,091	15,396	411,834	411,843
		２～９人	2,087	14,907	14,907	2,241	18,068	18,068
		10～19人	642	12,588	12,589	454	7,893	7,893
		20～49人				217	5,881	5,881
		50人～				29	928	928
施設入居時等医学総合管理料	単一建物診療患者の区分	１人	6,571	20,554	20,554	6,908	22,790	22,790
		２～９人	8,673	223,034	223,034	9,005	241,071	241,072
		10～19人	4,900	400,610	400,611	3,757	123,945	123,946
		20～49人				3,058	224,639	224,641
		50人～				752	82,913	82,913

●在宅医療情報連携加算等（令和６年７月診療分）

	在宅医療情報連携加算	往診時医療情報連携加算	在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料
算定医療機関数	1,653	41	306
算定件数	173,716	380	2,513
算定回数	173,717	475	2,513

●在宅療養移行加算（令和５年７月診療分、令和６年７月診療分）

	令和５年７月診療分			令和６年７月診療分		
	算定医療機関数	算定件数	算定回数	算定医療機関数	算定件数	算定回数
在宅療養移行加算１	－	－	－	62	495	495
在宅療養移行加算２（改定前の在宅療養移行加算１）	360	3,051	3,052	203	1,530	1,530
在宅療養移行加算３	－	－	－	34	311	311
在宅療養移行加算４（改定前の在宅療養移行加算２）	73	654	654	97	795	795

●介護保険施設等連携往診加算等（令和６年７月診療分）

	介護保険施設等連携往診加算	協力対象施設入所者入院加算	
		１往診が行われた場合	２それ以外の場合
算定医療機関数	316	27	420
算定件数	1,886	60	1,954
算定回数	2410	60	1969

●包括的支援加算（令和５年７月診療分、令和６年７月診療分）

	令和５年７月診療分	令和６年７月診療分
算定医療機関数	11,646	12,134
算定件数	665,270	596,266
算定回数	665281	596,275

●在宅ターミナルケア加算等（令和６年７月診療分）

	在宅ターミナルケア加算		看取り加算		死亡診断加算	
	往診料	在宅患者訪問診療料	往診料	在宅患者訪問診療料	往診料	在宅患者訪問診療料
算定医療機関数	343	5,396	269	5,569	3,199	140
算定件数	675	17,084	489	17,335	5,526	210
算定回数	675	17084	489	17,335	5,526	210

●在宅麻薬等注射指導管理料（令和６年７月診療分）

	１　悪性腫瘍の場合	２　筋萎縮性側索硬化症又は筋ジストロフィーの場合	３　心不全又は呼吸器疾患の場合
算定医療機関数	600	4	22
算定件数	935	4	22
算定回数	935	4	22

●在宅患者訪問栄養食事指導料（令和５年７月診療分、令和６年７月診療分）

	令和５年７月診療分					
	在宅患者訪問栄養食事指導料（Ⅰ）			在宅患者訪問栄養食事指導料（Ⅱ）		
	算定医療機関数	算定件数	算定回数	算定医療機関数	算定件数	算定回数
病院	39	60	78	5	8	13
診療所	138	301	385	31	41	51

	令和６年７月診療分					
	在宅患者訪問栄養食事指導料（Ⅰ）			在宅患者訪問栄養食事指導料（Ⅱ）		
	算定医療機関数	算定件数	算定回数	算定医療機関数	算定件数	算定回数
病院	49	89	114	4	8	12
診療所	147	451	597	41	50	64

●在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料（令和５年７月診療分、令和６年７月診療分）

	令和５年７月診療分					
	在宅患者訪問看護・指導料			同一建物居住者訪問看護・指導料		
	算定医療機関数	算定件数	算定回数	算定医療機関数	算定件数	算定回数
病院	564	2,745	10,762	48	932	8,705
診療所	1,635	8,697	30,014	397	7,784	39,314

	令和６年７月診療分					
	在宅患者訪問看護・指導料			同一建物居住者訪問看護・指導料		
	算定医療機関数	算定件数	算定回数	算定医療機関数	算定件数	算定回数
病院	521	2,553	10,257	51	1,117	10,197
診療所	1,622	9,491	34,029	398	8,293	42,803

●精神科訪問看護・指導料（令和５年７月診療分、令和６年７月診療分）

	令和５年７月診療分					
	精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）			精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）		
	算定医療機関数	算定件数	算定回数	算定医療機関数	算定件数	算定回数
病院	861	35,473	99,512	417	6,239	22,605
診療所	444	8,938	30,278	111	1,959	7,899

	令和６年７月診療分					
	精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）			精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）		
	算定医療機関数	算定件数	算定回数	算定医療機関数	算定件数	算定回数
病院	844	34,236	102,224	414	6,142	21,843
診療所	454	8,988	33,725	121	2,091	8,362

●難病等複数回訪問加算（令和５年７月診療分、令和６年７月診療分）

	令和５年７月診療分					
	難病等複数回訪問加算 １日２回			難病等複数回訪問加算 １日３回以上		
	算定医療機関数	算定件数	算定回数	算定医療機関数	算定件数	算定回数
病院	72	157	876	25	83	948
診療所	194	876	6,148	80	502	5,989

	令和６年７月診療分					
	難病等複数回訪問加算 １日２回			難病等複数回訪問加算 １日３回以上		
	算定医療機関数	算定件数	算定回数	算定医療機関数	算定件数	算定回数
病院	66	214	998	24	116	1,367
診療所	194	943	6,465	98	519	6,256

●複数名訪問看護・指導加算（令和５年７月診療分、令和６年７月診療分）

	令和５年７月診療分								
	複数名訪問看護・指導加算 イ 保健師・助産師・看護師			複数名訪問看護・指導加算 ロ 准看護師			複数名訪問看護・指導加算 ハ 看護補助者		
	算定医療機関数	算定件数	算定回数	算定医療機関数	算定件数	算定回数	算定医療機関数	算定件数	算定回数
病院	5	12	20	1	1	1	―	―	―
診療所	24	405	911	9	83	106	13	187	455

	令和５年７月診療分								
	複数名訪問看護・指導加算 ニ 看護補助者 （１）１日１回			複数名訪問看護・指導加算 ニ 看護補助者 （２）１日２回			複数名訪問看護・指導加算 ニ 看護補助者 （３）１日３回以上		
	算定医療機関数	算定件数	算定回数	算定医療機関数	算定件数	算定回数	算定医療機関数	算定件数	算定回数
病院	―	―	―	―	―	―	―	―	―
診療所	10	260	1,474	4	64	258	3	6	8

	令和６年７月診療分								
	複数名訪問看護・指導加算 イ 保健師・助産師・看護師			複数名訪問看護・指導加算 ロ 准看護師			複数名訪問看護・指導加算 ハ その他職員		
	算定医療機関数	算定件数	算定回数	算定医療機関数	算定件数	算定回数	算定医療機関数	算定件数	算定回数
病院	5	14	25	1	2	2	2	3	7
診療所	28	302	704	7	37	73	15	280	536

	令和６年７月診療分								
	複数名訪問看護・指導加算 ニ その他職員 （１）１日１回			複数名訪問看護・指導加算 ニ その他職員 （２）１日２回			複数名訪問看護・指導加算 ニ その他職員 （３）１日３回以上		
	算定医療機関数	算定件数	算定回数	算定医療機関数	算定件数	算定回数	算定医療機関数	算定件数	算定回数
病院	―	―	―	―	―	―	1	1	14
診療所	13	291	1,737	5	72	510	2	2	2

●在宅薬学総合体制加算の算定回数（令和5年6月診療分、令和6年6月診療分）

	令和5年6月診療分			令和6年6月診療分		
	算定薬局数	算定件数	算定回数	算定薬局数	算定件数	算定回数
在宅患者調剤加算	21,881	726,662	1,343,232	―	―	―
在宅薬学総合体制加算1	―	―	―	21,248	536,812	960,872
在宅薬学総合体制加算2	―	―	―	3,319	288,022	532,110

●在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定回数（令和5年6月診療分、令和6年6月診療分）

	令和5年6月診療分			令和6年6月診療分		
	算定薬局数	算定件数	算定回数	算定薬局数	算定件数	算定回数
在宅患者訪問薬剤管理指導料1（単一建物診療患者が1人の場合）	12,340	31,135	53,469	13,595	36,311	61,459
在宅患者訪問薬剤管理指導料2（単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合）	1,261	8,193	18,023	1,491	10,958	24,659
在宅患者訪問薬剤管理指導料3（単一建物診療患者 10 人以上の場合）	1,012	11,301	24,085	1,167	13,860	30,655
在宅患者オンライン薬剤管理指導料	14	18	24	18	19	29

●在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料等の算定回数（令和5年6月診療分、令和6年6月診療分）

	令和5年6月診療分			令和6年6月診療分		
	算定薬局数	算定件数	算定回数	算定薬局数	算定件数	算定回数
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1（※）	2,870	10,292	12,589	3,296	11,392	13,811
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2（※）	5,884	28,242	33,475	6,894	33,708	39,693
在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料	4	6	7	6	26	26
夜間訪問加算（在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1）	―	―	―	93	131	146
休日訪問加算（在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1）	―	―	―	102	132	140
深夜訪問加算（在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1）	―	―	―	16	17	17

（※）新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その 69）問 16 に係るものは含まない。

●在宅における薬学管理料等の算定回数（令和5年6月診療分、令和6年6月診療分）

	令和5年6月診療分			令和6年6月診療分		
	算定薬局数	算定件数	算定回数	算定薬局数	算定件数	算定回数
退院時共同指導料	177	241	242	262	349	350
在宅移行初期管理料	—	—	—	1,083	1,509	1,509
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料1（残薬調整以外）	—	—	—	2,034	4,372	4,590
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料1（残薬調整）	—	—	—	8,630	31,917	35,328
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料2（残薬調整以外）	—	—	—	1,214	4,503	4,947
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料2（残薬調整）	—	—	—	3,223	16,859	19,703

ID番号：

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和6年度調査）

在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査

医療機関調査票

※ この調査票は、在宅医療の提供を実施している（関連の届出を行っている）医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における在宅医療等の実施状況についてお伺いするものです。

※ ご回答の際は、**あてはまる番号を○（マル）で囲んで**ください。また、（ ）内には**具体的な数値、用語等**をお書きください。
（ ）内に数値を記入する設問で、**該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「－」**をお書きください。

※ 特に断りのない場合は、**令和6年11月1日時点**の状況についてご記入ください。

※ 災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

1．貴施設の概要についてお伺いします。

≪(1)基本情報≫

①開設者	1. 国立　2. 公立　3. 公的　4. 社会保険関係団体 5. 医療法人　6. その他の法人　7. 個人
②訪問診療及び往診を行っている診療科 ※○はいくつでも	1. 内科　2. 外科　3. 整形外科　4. 脳神経外科 5. 小児科　6. 精神科　7. 眼科　8. 皮膚科 9. 耳鼻咽喉科　10. 泌尿器科　11. リハビリテーション科　12. 婦人科 13. その他（具体的に　　）
③医療機関の種別	1. 病院　2. 有床診療所　3. 無床診療所→④へ
【③で「3. 無床診療所」を選んだ場合】 ④貴施設は在宅専門診療所※1であるか ※1：在宅専門診療所は、「在宅医療のみを実施する医療機関に係る保険医療機関の指定の取扱いについて」（平成28年3月4日事務連絡）に示す医療機関としてお考え下さい。	1. はい 2. いいえ
⑤病床区分別の許可病床数 ※該当する病床がない場合は「0」と記入してください ※介護医療院は除いてください	1. 一般病床　：（　　）床 2. 医療療養病床　：（　　）床 3. 精神病床　：（　　）床 4. 結核病床及び感染症病床　：（　　）床
⑥貴施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分	1. 機能強化型在宅療養支援病院・診療所（単独型） 2. 機能強化型在宅療養支援病院・診療所（連携型） 3. 上記以外の在宅療養支援病院・診療所 4. 在宅療養支援病院・診療所ではない
⑦在宅療養後方支援病院か否か	1. 在宅療養後方支援病院である　2. 在宅療養後方支援病院でない

⑧貴法人・関連法人が運営している施設・事業所・サービス等　※○はいくつでも

※以下の選択肢より該当する番号を全て選択。例えば、有料老人ホームで特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、13と17両方の番号に○。

1. 病院（貴施設以外）　2. 一般診療所（貴施設以外）　3. 歯科診療所
4. 訪問看護ステーション　5. 薬局　6. 介護老人保健施設
7. 介護老人福祉施設　8. 介護医療院　9. 居宅介護支援事業所
10. 訪問介護事業所　11. 通所介護事業所　12. 地域包括支援センター
13. 有料老人ホーム　14. 軽費老人ホーム　15. 養護老人ホーム
16. サービス付き高齢者向け住宅　17. 特定施設入所者生活介護
18. 認知症対応型グループホーム　19. 共同生活援助（グループホーム）
20. （介護予防）居宅療養管理指導　21. （介護予防）短期入所療養介護
22. 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）　23. 小規模多機能型居宅介護
24. 障害福祉サービス事業所（施設系・居住系サービス）　25. 他に運営施設・事業所等はない
26. その他（具体的に　　）

⑨貴施設と同一敷地内または隣接している施設・事業所・サービス等　※〇はいくつでも
※以下の選択肢より該当する番号を全て選択。例えば、有料老人ホームで特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、13と17両方の番号に〇。

1. 病院（貴施設以外）　2. 一般診療所（貴施設以外）　3. 歯科診療所
4. 訪問看護ステーション　5. 薬局　6. 介護老人保健施設
7. 介護老人福祉施設　8. 介護医療院　9. 居宅介護支援事業所
10. 訪問介護事業所　11. 通所介護事業所　12. 地域包括支援センター
13. 有料老人ホーム　14. 軽費老人ホーム　15. 養護老人ホーム
16. サービス付き高齢者向け住宅　17. 特定施設入所者介護
18. 認知症対応型グループホーム　19. 共同生活援助（グループホーム）
20. （介護予防）居宅療養管理指導　21. （介護予防）短期入所療養介護
22. 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）　23. 小規模多機能型居宅介護
24. 障害福祉サービス事業所（施設系・居住系サービス）　25. 他に運営施設・事業所等はない
26. その他（具体的に　　）

⑩貴施設の入院料として該当するもの　※〇はいくつでも

1. 救命救急入院料　2. 特定集中治療室管理料　3. ハイケアユニット入院医療管理料
4. 脳卒中ケアユニット入院医療管理料　5. 小児特定集中治療室管理料　6. 新生児特定集中治療室管理料
7. 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料　8. 総合周産期特定集中治療室管理料
9. 新生児治療回復室入院医療管理料　10. 地域包括医療病棟入院料　11. 一類感染症患者入院医療管理料
12. 特殊疾患入院医療管理料　13. 小児入院医療管理料
14. 回復期リハビリテーション病棟入院料　15. 地域包括ケア病棟入院料　16. 特殊疾患病棟入院料
17. 緩和ケア病棟入院料　18. 精神科救急急性期医療入院料　19. 精神科急性期治療病棟入院料
20. 精神科救急・合併症入院料　21. 児童・思春期精神科入院医療管理料　22. 精神療養病棟入院料
23. 認知症治療病棟入院料　24. 精神科地域包括ケア病棟入院料　25. 地域移行機能強化病棟入院料
26. その他

⑪在宅データ提出加算の届出をしていますか。	1. 届出あり 2. 届出なし　→⑫へ

【上記⑪で「2.届出なし」と回答した施設に伺います。】
⑫届出をしていない理由は何ですか。　※〇はいくつでも

1. 提出に係る負担が大きいため　2.紙レセプトのため　3. その他（　　）

≪(2)「機能強化型在宅療養支援病院」または「機能強化型在宅療養支援診療所」である場合の状況≫

【貴施設が「機能強化型在宅療養支援病院」または「機能強化型在宅療養支援診療所」**である場合**】

①以下の各項目のうち、満たしている要件に〇をつけたうえで、当該実績をご記入ください。　※〇はいくつでも

満たしている要件	貴院における実績
1.過去1年間の緊急往診の実績が（連携内で）10件以上	緊急往診（　　）件 うち、他院で訪問診療を行っている患者に実施したもの（　　）件
2.在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入を行う病床を常に確保している及び在宅療養支援診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績が直近1年間で31件以上（病院のみ）	緊急受入を行った実績（　　）件
3. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ている（病院のみ）	届出している入院料に〇： 01.入院料・管理料1 02.入院料・管理料3

②以下の実績についてご記入ください。

過去1年間の看取りの実績	（　　）件 うち、他院で訪問診療を行っている患者に実施したもの（　　）件
過去1年間の超・準超重症児の医学管理の実績	（　　）件

【貴施設が**連携型**の機能強化型在宅療養支援病院または機能強化型在宅療養支援診療所である場合】	
③連携している施設数及び連携内容についてご回答ください。	
（1）連携している医療機関数	病院:（　　）施設　　診療所:（　　）施設
（2）連携内容 ※〇はいくつでも	1. 緊急時の入院受け入れ体制の確保 2. 24時間の往診体制の確保（地域で輪番制を取る等） 3. 24時間の連絡を受ける体制の確保（地域で輪番制を取る等） 4. 在宅医療を担当する常勤の医師が在籍していないため、その人数の確保 5. 緊急往診や看取り等の実績数の確保のため、患者を紹介する/されること 6. その他（　　）

④貴施設では、緩和ケア充実診療所・病院加算の届出をしていますか。	1. 届出あり　　2. 届出なし
⑤届出をしている場合、各要件の実績についてご回答ください。	
過去1年間の緊急往診	（　　）件
過去1年間の在宅看取り実績	（　　）件
末期の悪性腫瘍等の患者で、鎮痛薬の経口投与では疼痛が改善しない場合に、オピオイド系鎮痛薬の患者自身による注入を指導・実施した実績	（　　）件
過去に末期の悪性腫瘍等の患者で、鎮痛薬の経口投与では疼痛が改善しない場合に、オピオイド系鎮痛薬の患者自身による注入を5件以上実施した経験のある常勤医師が配置され、適切な方法によりオピオイド系鎮痛薬を投与した実績（投与経路は問わない）	（　　）件
⑥届出をしていない場合、満たすことが難しい要件をお選びください。 ※〇はいくつでも	
1. 過去1年間の緊急往診の実績15件以上かつ在宅看取りの実績20件以上 2. 末期の悪性腫瘍等の患者で、鎮痛薬の経口投与では疼痛が改善しない場合に、オピオイド系鎮痛薬の患者自身による注入を指導・実施した実績が過去1年間に2件以上 3. 過去に末期の悪性腫瘍等の患者で、鎮痛薬の経口投与では疼痛が改善しない場合に、オピオイド系鎮痛薬の患者自身による注入を5件以上実施した経験のある常勤医師が配置され、適切な方法によりオピオイド系鎮痛薬を投与した実績（投与経路は問わない）が過去1年間に10件以上 4. がん性疼痛緩和指導管理料の施設基準に定める研修を修了した常勤医師がいる 5. 緩和ケア病棟または在宅での1年間の看取り実績が10件以上の医療機関において3か月以上の勤務歴がある常勤医師（在宅医療を担当する医師に限る）がいる 6. 院内等において、過去1年間の看取り実績及び十分な緩和ケアが受けられる旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供がなされている	

≪（3）「在宅療養支援診療所」又は「在宅療養支援病院」であるが、「機能強化型在宅療養支援診療所」又は「機能強化型在宅療養支援病院」でない場合の状況≫

【貴施設が「在宅療養支援診療所」又は「在宅療養支援病院」であるが、「機能強化型在宅療養支援診療所」又は「機能強化型在宅療養支援病院」**でない場合**】	
①以下の各項目のうち、満たすことができない要件に〇をつけてください。 ※〇はいくつでも	
1. 在宅医療を担当する常勤の医師が（連携内で）3人以上 2. 過去1年間の緊急往診の実績が（連携内で）10件以上 3. 在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入を行う病床を常に確保している及び在宅療養支援診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績が直近1年間で31件以上 4. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ている 5. 過去1年間の看取りの実績または超・準超重症児の医学管理の実績がいずれか4件以上 6. 各年5月から7月までの訪問診療の回数が一定回数を超える場合においては、次年の1月から在宅データ提出加算に係る届出を行うこと	
②貴施設における以下の実績についてご回答ください。	
1）過去1年間の緊急往診	（　　）件
2）（上記1）のうち）他院で訪問診療を行っている患者に実施したもの	（　　）件
3）過去1年間の在宅看取り実績	（　　）件
4）（上記3）のうち）他院で訪問診療を行っている患者に実施したもの	（　　）件
③貴施設では、在宅療養実績加算の届出をしていますか。	1. 在宅療養実績加算1の届出あり 2. 在宅療養実績加算2の届出あり 3. 届出なし　→④へ

【上記③で「3.届出なし」を選択した場合】
④届出をしていない場合、満たすことが難しい要件をお選びください。 ※〇はいくつでも

1.【在宅療養実績加算1】過去1年間の緊急往診が10件以上かつ在宅看取り実績が4件以上
2.【在宅療養実績加算2】過去1年間の緊急往診が4件以上かつ在宅看取り実績が2件以上
3.【在宅療養実績加算2】がん性疼痛緩和指導管理料の施設基準の定める緩和ケアに関する研修を終了した常勤医師がいること

≪(4)「在宅療養支援病院」または「在宅療養支援診療所」ではない場合の状況≫

【貴施設が「在宅療養支援病院」または「在宅療養支援診療所」**ではない場合**】

①貴施設が在宅療養支援病院・診療所の届出を行わない理由として、あてはまるものに〇をつけてください。
※〇はいくつでも

1. 満たすことが難しい基準があるため
⇒満たすことが難しい基準（※〇はいくつでも）:
01 24時間連絡を受ける体制の確保
02 24時間の往診体制（※診療所においては、別の保険医療機関と連携することにより、往診体制を有していることとしてもよい。）
03 24時間の訪問看護体制（※別の保険医療機関又は訪問看護ステーションと連携することにより、訪問看護体制を有していることとしてもよい。）
04 緊急時に入院できる病床を確保していること（※診療所においては、別の保険医療機関と連携することにより、緊急時に入院できる病床を確保していることとしてもよい。）
05 適切な意思決定支援に係る指針の作成
06 訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制の整備
07 介護保険施設等からの求めに応じて、協力医療機関として定められること
08 許可病床数200床未満または半径4km以内に診療所が存在しないこと（※病院のみ）
09 往診を担当する医師は当該病院の当直体制を担う医師とは別であること（※病院のみ）
10 その他（ ）
2. 地域での、在宅療養支援病院・診療所に係る需要が小さいと考えているため
3. 経営上の理由
4. その他（ ）

②令和6年6月～11月の6か月間の在宅療養移行加算の算定が可能な体制を有していますか。

1. 在宅療養移行加算1の算定が可能　2. 在宅療養移行加算2の算定が可能　3. 在宅療養移行加算3の算定が可能
4. 在宅療養移行加算4の算定が可能　5. いずれも算定可能な体制を有していない

【②で「5. いずれも算定可能な体制を有していない」を選択した場合】
③在宅療養移行加算を算定可能な体制を確保できない理由は何ですか。※〇はいくつでも

1. 24時間の往診体制の確保ができない
⇒確保できない理由:（01 周囲に在宅医療を提供している医療機関がない
02 周囲の在宅医療機関とは専門が異なり、連携が困難
03 周囲の医療機関と連携を行う予定がないため　04 その他（ ））
2. 24時間の連絡体制が確保できない　3. 訪問看護の提供体制が確保できない
4. 当該加算の算定対象となる患者がいない　5. 経営上のメリットが感じられない
6. 当該点数の存在を知らない　7. その他（ ）

≪(5)「在宅療養後方支援病院」である場合の状況≫

①貴施設は在宅医療を提供していますか。

1. 提供している　2. 提供していない

②貴施設は以下の体制を有していますか。あてはまるものに〇をつけてください。※〇はいくつでも

1. 24時間の往診体制
2. 24時間の訪問看護体制（※別の保険医療機関又は訪問看護ステーションと連携することにより、訪問看護体制を有していることとしてもよい。）
3. 緊急時の入院体制
4. 適切な意思決定支援に係る指針の作成
5. 訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制の整備
6. 介護保険施設から求められた場合、協力医療機関として定められること
7. 半径4km以内に診療所が存在しないこと
8. 往診を担当する医師は当該病院の当直体制を担う医師とは別であること
9. 在宅医療を担当する医師が3人以上配置されていること
10. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ていること

２．在宅医療の提供体制と医療機関同士の連携体制についてお伺いします。

≪(1)24 時間の在宅医療提供体制の確保状況≫

①自施設のみで24時間の往診体制及び24時間の連絡体制を確保できていますか。

24時間の往診体制	24時間の連絡体制
1. できている 2. できていない 3. できていないが、他医療機関と連携して確保している ⇒連携機関数（　　）施設 4. その他（　　）	1. できている 2. できていない 3. できていないが、他医療機関と連携して確保している ⇒連携機関数（　　）施設 4. その他（　　）

②貴施設では、24時間の往診担当医の確保方法として、自宅等院外での待機（オンコール体制）を採用していますか。

1. 採用している	2. 採用していない

③貴施設では、24時間の往診担当医の確保方法として、第三者（民間企業等）への委託をしていますか。

1. 委託している	2. 委託していない

④貴施設における往診の体制についてお伺いします。令和6年11月1日時点での診療時間内、診療時間外における往診対応が可能な医師数（常勤換算※）をお答えください。

	a.貴施設の常勤医師数	b.貴施設の非常勤医師数	c.（bのうち）委託した第三者の医師
1）診療時間**内**	（　　）人	（　　）人	（　　）人
2）診療時間**外**	（　　）人	（　　）人	（　　）人

※非常勤職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。

■ 1週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の1週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間）

■ 1か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の1か月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4）

⑤自施設で連絡体制を取っている時間及び緊急往診が可能な時間は1週間あたり何時間ですか。以下のA～Dの時間帯ごとに、延べ時間数をご記入ください。

	A. 平日日中 （午前8時～午後6時）	B. 平日夜間 （午後6時～10時、翌午前6時～8時）	C. 平日深夜 （午後10時～翌午前6時）	D. 休日 （貴施設の規程による）
連絡体制を取っている時間	常勤医師が対応：（　　）時間 非常勤医師が対応：（　　）時間 うち委託した第三者の医師が対応：（　　）時間	常勤医師が対応：（　　）時間 非常勤医師が対応：（　　）時間 うち委託した第三者の医師が対応：（　　）時間	常勤医師が対応：（　　）時間 非常勤医師が対応：（　　）時間 うち委託した第三者の医師が対応：（　　）時間	常勤医師が対応：（　　）時間 非常勤医師が対応：（　　）時間 うち委託した第三者の医師が対応：（　　）時間
	A. 平日日中 （午前8時～午後6時）	B. 平日夜間 （午後6時～10時、翌午前6時～8時）	C. 平日深夜 （午後10時～翌午前6時）	D. 休日 （貴施設の規程による）
緊急往診が可能な時間	常勤医師が対応：（　　）時間 非常勤医師が対応：（　　）時間 うち委託した第三者の医師が対応：（　　）時間	常勤医師が対応：（　　）時間 非常勤医師が対応：（　　）時間 うち委託した第三者の医師が対応：（　　）時間	常勤医師が対応：（　　）時間 非常勤医師が対応：（　　）時間 うち委託した第三者の医師が対応：（　　）時間	常勤医師が対応：（　　）時間 非常勤医師が対応：（　　）時間 うち委託した第三者の医師が対応：（　　）時間

≪(2)入院が必要になった場合の病床確保を目的とした平時からの情報連携について≫

①貴施設では、入院が必要になった場合の病床確保を目的とした平時からの情報連携を他の医療機関と行っていますか。	1. 行っている　→②へ 2. 行っていない　→①-1へ
【①で「2.行っていない」を選択した場合】 ①-1　連携している医療機関が無い理由 ※〇はいくつでも	1. 近隣に連携可能な医療機関が無いため 2. 連携に強い必要性を感じないため 3. その他（　　）

②貴施設が在宅医療を提供している患者について、入院が必要になった場合の病床をどのように確保していますか。
※最も当てはまるもの1つに〇

1. 基本的に自施設で確保している
2. 平時から在宅医療について連携体制を取っている他の医療機関（例：機能強化型在宅療養支援病院（連携型））が入院患者を受け入れることで確保している
3. 平時から入院可能な在宅療養後方支援病院を確保している
4. 入院可能なその他の医療機関を地域で確保している
5. 基本的に救急搬送を依頼するため特定の医療機関とは連携していない
6. その他（　　）

③緊急時に入院を受け入れる機能を有する医療機関と、貴院が診療情報を共有する目的で、常時情報を閲覧可能なシステムによるICT連携の体制はありますか。

1.ある

活用しているICT ※〇はいくつでも	01 メール 02 医療従事者用SNS（地域医療情報連携ネットワーク（地連NW）における情報共有手段として用いている） 03 医療従事者用SNS（地連NWがない地域である、または地連NWとは異なる情報共有手段として用いている） 04 医療従事者用SNS（医療機関や法人内のみでの運用） 05 地域医療情報連携ネットワーク（医療従事者用SNS以外での運用） 06 グループチャットアプリ 07 ビデオ通話（オンライン会議システムを含む） 08 個々の医療機関を中心とした専用の情報連携システム 09 その他（具体的に:　　）
運営元 ※〇はいくつでも	01 都道府県　02 医師会　03 民間企業　04 その他（　　）

2. ないがそれ以外の方法で診療情報を共有している
3. 情報共有していない

【上記③で「1.ある」を選択した場合】
③-1　3省2ガイドライン※に準拠していますか。
※厚生労働省が発行する「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」及び経済産業省と総務省が発行する「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン」

1. 準拠している　2. 準拠していない　3. わからない

【上記③で「1.ある」を選択した場合】
③-2　連携している医療機関数はいくつですか。
※「特別の関係」とは、①開設者が同一、②代表者が同一、③代表者同士が親族等、④役員等のうち他の保険医療機関の役員等の親族等が 3 割超、⑤人事、資金等の関係により互いに重要な影響を与えうる場合をいいます。

		施設数	うち、特別の関係※にある施設数
病院	1. 機能強化型在宅療養支援病院（単独型）	（　　）施設	（　　）施設
	2. 機能強化型在宅療養支援病院（連携型）	（　　）施設	（　　）施設
	3. 上記以外の在宅療養支援病院	（　　）施設	（　　）施設
	4. 在宅療養後方支援病院	（　　）施設	（　　）施設
	5. 上記以外の病院	（　　）施設	（　　）施設

【③にて「2. ないがそれ以外の方法で診療情報を共有している」を選択した場合】
③-3　どのような方法で共有していますか。 ※〇はいくつでも

1. 定期的なカンファレンス ⇒頻度：年（　　）回程度　2. FAX　3. 電話　4. その他（　　）

【全ての施設にお伺いします。】
④（ICTの活用の有無に関わらず）どのような情報を共有していますか。 ※〇はいくつでも

1. 患者の基礎情報（年齢・性別など）
2. 患者の家族の情報
3. 患者の疾患に関する情報
4. 患者の訪問診療・訪問看護の状況
5. 緊急時に連絡対応する医療機関の情報
6.緊急時に往診する医療機関の情報
7. 緊急時に入院を受け入れる医療機関の取り決め
8. 患者のバイタル情報（血圧、心拍、呼吸数、体温）
9. 患者のADLの変化状況
10. 患者の服薬管理状況
11. 患者の介護サービス利用状況
12. 治療方針の変更の有無・概要
13. 医療・ケアを行う際の留意点
14. 患者の人生の最終段階における医療・ケア及び病状の急変時の治療方針等についての希望
15. その他（具体的に:　　）

⑤緊急時に入院を受け入れる機能を有する医療機関と 、貴院が診療情報を共有する目的で、常時情報を閲覧可能なシステムによるICT連携体制を構築するに当たっての課題は何ですか。 ※〇はいくつでも

1. 地域で活用できるシステムがない
2. システムの導入・運用の費用が高い
3. 患者情報の更新が少なく、リアルタイム性がない
4. 情報の正確性が欠ける
5. 多職種で閲覧できるシステムがない
6.その他（　　）

≪(3)在宅医療を複数の医療機関から提供するための平時からの情報連携について≫

①貴施設では、在宅医療を複数の医療機関から提供するための平時からの情報連携を他の医療機関と行っていますか。	1. 行っている →②へ 2. 行っていない →①-1へ
【①で「2.行っていない」の場合】 ①-1 連携している医療機関が無い理由 ※○はいくつでも	1. 近隣に連携可能な医療機関が無いため 2. 連携に強い必要性を感じないため 3. その他（　　）

② 貴院を含む複数医療機関が同じ患者へ訪問診療を提供するに当たって、診療情報等を常時閲覧可能なシステムによるICT連携の体制はありますか。

1.ある

活用しているICT ※○はいくつでも	01 メール 02 医療従事者用SNS（地域医療情報連携ネットワーク（地連NW）における情報共有手段として用いている） 03 医療従事者用SNS（地連NWがない地域である、または地連NWとは異なる情報共有手段として用いている） 04 医療従事者用SNS（医療機関や法人内のみでの運用） 05 地域医療情報連携ネットワーク（医療従事者用SNS以外での運用） 06 グループチャットアプリ 07 ビデオ通話（オンライン会議システムを含む） 08 個々の医療機関を中心とした専用の情報連携システム 09 その他（具体的に:　　）
運営元 ※○はいくつでも	01 都道府県　02 医師会　03 民間企業　04 その他（　　）

2. ないがそれ以外の方法で診療情報を共有している
3. 情報共有していない
4. 複数医療機関が同じ患者へ訪問診療を提供することはない

【上記②で「1.ある」を選択した場合】
②-1 3省2ガイドライン※に準拠していますか。
※厚生労働省が発行する「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」及び経済産業省と総務省が発行する「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン」

1. 準拠している　2. 準拠していない　3. わからない

【上記②で「1.ある」を選択した場合】
②-2 連携している医療機関数はいくつですか。

		施設数	うち、特別の関係※にある施設数
病院	1. 機能強化型在宅療養支援病院（単独型）	（　）施設	（　）施設
	2. 機能強化型在宅療養支援病院（連携型）	（　）施設	（　）施設
	3. 上記以外の在宅療養支援病院	（　）施設	（　）施設
	4. 在宅療養支援病院ではない、在宅医療を提供する病院	（　）施設	（　）施設
診療所	5. 機能強化型在宅療養支援診療所（単独型）	（　）施設	（　）施設
	6. 機能強化型在宅療養支援診療所（連携型）	（　）施設	（　）施設
	7. 上記以外の在宅療養支援診療所	（　）施設	（　）施設
	8. 在宅療養支援診療所ではない、在宅医療を提供する診療所	（　）施設	（　）施設

【②で「2. ないがそれ以外の方法で診療情報を共有している」を選択した場合】
②-3 どのような方法で共有していますか。※○はいくつでも

1. 定期的なカンファレンス ⇒頻度：年（　）回程度　2. FAX　3. 電話　4. その他（　　）

※「特別の関係」とは、①開設者が同一、②代表者が同一、③代表者同士が親族等、④役員等のうち他の保険医療機関の役員等の親族等が 3 割超、⑤人事、資金等の関係により互いに重要な影響を与えうる場合をいいます。

【全ての施設にお伺いします。】
③（ICTの活用の有無に関わらず）他の医療機関とどのような情報を共有していますか。 ※〇はいくつでも

1. 患者の基礎情報（年齢・性別など）　2. 患者の家族の情報
3. 患者の疾患に関する情報　4. 患者の訪問診療・訪問看護の状況
5. 緊急時に連絡対応する医療機関の情報　6.緊急時に往診する医療機関の情報
7. 緊急時に入院を受け入れる医療機関の取り決め　8. 患者のバイタル情報（血圧、心拍、呼吸数、体温）
9. 患者のADLの変化状況　10. 患者の服薬管理状況
11. 患者の介護サービス利用状況　12. 治療方針の変更の有無・概要
13. 医療・ケアを行う際の留意点
14. 患者の人生の最終段階における医療・ケア及び病状の急変時の治療方針等についての希望
15. その他（具体的に:　　）

④（ICTの活用の有無に関わらず）連携している医療機関の診療科をお選びください。※〇はいくつでも

1. 内科　2. 小児科　3. 皮膚科　4. 精神科　5. 外科　6. 整形外科　7. 産婦人科
8. 眼科　9. 耳鼻咽喉科　10. 泌尿器科　11. 脳神経外科　12. 救急科　13. 形成外科
14. リハビリテーション科　15. 総合診療科　16. その他

⑤貴院を含む複数医療機関が同じ患者へ訪問診療を提供するに当たって、診療情報等を常時閲覧可能なシステムによるICT連携の体制を構築するに当たっての課題は何ですか。 ※〇はいくつでも

1.地域で活用できるシステムがない　2.システムの導入・運用の費用が高い
3.患者情報の更新が少なく、リアルタイム性がない　4.情報の正確性が欠ける
5.多職種で閲覧できるシステムがない　6.その他（　　）

3．貴院と保険医療機関以外の関係機関との連携体制についてお伺いします。

①貴施設が在宅医療を提供するにあたって、患者情報を共有している連携施設をお選びください。また、当該連携施設数等もご記入ください。

	連携機関の種別に〇	連携機関数
1. 保険薬局		施設
2. 訪問看護事業所		施設
3. 介護保険施設		施設
4. 介護サービス事業所（訪問系）		施設
5. 介護サービス事業所（通所系）		施設
6. 上記「3」以外の高齢者施設（有料老人ホーム等）		施設
7. 障害サービス事業所		施設
8. その他（　　）		施設

②貴院と地域包括ケアシステムを構築する関係機関（訪問看護ステーション、調剤薬局、介護保険施設、等）との、常時情報を閲覧可能なシステムによるICTを用いた平時からの連携体制を構築していますか。

1. 構築している

活用しているICT ※〇はいくつでも	01 メール 02 医療従事者用SNS（地域医療情報連携ネットワーク（地連NW）における情報共有手段として用いている） 03 医療従事者用SNS（地連NWがない地域である、または地連NWとは異なる情報共有手段として用いている） 04 医療従事者用SNS（医療機関や法人内のみでの運用） 05 地域医療情報連携ネットワーク（医療従事者用SNS以外での運用） 06 グループチャットアプリ 07 ビデオ通話（オンライン会議システムを含む） 08 個々の医療機関を中心とした専用の情報連携システム 09 その他（具体的に:　　）
運営元 ※〇はいくつでも	01 都道府県　02 医師会　03 民間企業　04 その他（　　）

2.構築していない　3.構築していないがICT以外の方法で共有している

【上記②で「1.構築している」を選択した場合】
②-1　3省2ガイドライン※に準拠していますか。 ※厚生労働省が発行する「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」及び経済産業省と総務省が発行する「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン」

1.準拠している　2.準拠していない　3.わからない

【上記②で「1. 構築している」を選択した場合】 ②-2 ICTにより連携している施設数はいくつですか。	1.保険薬局	施設
	2. 訪問看護事業所	施設
	3. 介護保険施設	施設
	4. 介護サービス事業所（訪問系）	施設
	5. 介護サービス事業所（通所系）	施設
	6. 上記「3」以外の高齢者施設（有料老人ホーム等）	施設
	7. 障害サービス事業所	施設
	8. その他	施設

【②で「2.構築していない」を選択した場合】
②-3 どのような方法で共有していますか。 ※〇はいくつでも

1. 定期的なカンファレンス ⇒頻度：年（ ）回程度 2. FAX 3. 電話 4. その他（ ）

【すべての施設にお伺いします】
③（ICTの活用の有無に関わらず）どのような情報を共有していますか。 ※〇はいくつでも

1. 患者の基礎情報（年齢・性別など）
2. 患者の家族の情報
3. 患者の疾患に関する情報
4. 患者の訪問診療・訪問看護の状況
5. 緊急時に連絡対応する医療機関の情報
6. 緊急時に往診する医療機関の情報
7. 緊急時に入院を受け入れる医療機関の取り決め
8. 患者のバイタル情報（血圧、心拍、呼吸数、体温）
9. 患者のADLの変化状況
10. 患者の服薬管理状況
11. 患者の介護サービス利用状況
12. 治療方針の変更の有無・概要
13. 医療・ケアを行う際の留意点
14. 患者の人生の最終段階における医療・ケア及び病状の急変時の治療方針等についての希望
15. その他（具体的に： ）

④貴院と地域包括ケアシステムを構築する関係機関との、常時情報を閲覧可能なシステムによるICTを用いた平時からの連携体制を構築するに当たっての課題は何ですか。 ※〇はいくつでも

1.地域で活用できるシステムがない
2.システムの導入・運用の費用が高い
3.患者情報の更新が少なく、リアルタイム性がない
4.情報の正確性が欠ける
5.多職種で閲覧できるシステムがない
6.その他（ ）

⑤貴施設では、在宅医療情報連携加算の届出をしていますか。

1. 届出をしている →⑥へ
2. 届出をしていない →⑤-1へ

【上記⑤で「2.届出をしていない」と回答した施設に伺います。】
⑤-1 届出をしていない理由は何ですか。 ※〇はいくつでも

1. ICTを活用した患者の診療情報等の共有体制の確保が困難であるため
2. 特別な関係でない連携機関数が5未満であるため
3. 対象となる患者がいないため
4. 経営上のメリットがないため
5. その他（ ）

【すべての施設にお伺いします】
⑥施設では、在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料の算定実績がありますか。

1. 算定実績がある
2. 算定実績はない

【上記⑥で「2」と回答した施設に伺います。】
⑥-1 算定実績がない理由は何ですか。 ※〇はいくつでも

1. 在宅医療情報連携加算の届出を行っていないため
2. 人生の最終段階における医療・ケアに関する情報の共有の方法がわからないため
3. 算定対象となる患者がいない/少ないため
4. 経営上のメリットがないため
5. その他（ ）

４．介護保険施設等からの協力医療機関の依頼等の状況についてお伺いします。

①令和6年1月1日以降、介護保険施設等から、協力医療機関の依頼を受けましたか。
選択肢「1～3」を選んだ場合、依頼を受けた施設数・うち依頼を断った施設数についてもご記入ください。

1. 依頼を受けて、協力医療機関になった　→②～⑤へ
2. 依頼を受けて、協力医療機関になったが、断った依頼もある　→②～⑥へ
3. 依頼を受けたが、すべて断った　→⑥へ
4. 依頼を受けていない　→「5」へ

依頼を受けた施設数	（　　）件	うち依頼を断った施設数	（　　）件

【②～⑤は上記①で「1」又は「2」と回答した施設にお伺いします。】

②協力対象施設として該当する施設をお選びください。また、当該施設数等もご記入ください。

	協力対象施設の種別に○	協力対象施設数	うち令和6年1月1日以降連携を始めた施設数	協力医療機関として契約している施設の入所者数（合計）
1. 介護老人保健施設		（　　）施設	（　　）施設	（　　）施設
2. 介護医療院		（　　）施設	（　　）施設	（　　）施設
3. 特別養護老人ホーム		（　　）施設	（　　）施設	（　　）施設
4. 特定施設入居者生活介護		（　　）施設	（　　）施設	（　　）施設
5. 認知症対応型共同生活介護		（　　）施設	（　　）施設	（　　）施設
6. 軽費老人ホーム		（　　）施設	（　　）施設	（　　）施設
7. 養護老人ホーム		（　　）施設	（　　）施設	（　　）施設
8. 障害者支援施設等		（　　）施設	（　　）施設	（　　）施設

③貴施設の医師が、上記の協力対象施設において配置される医師（配置医師等）を兼務していますか。

1. 兼務している　　2. 兼務していない・該当なし

④貴施設が、上記の協力対象施設に対して提供している医療の内容について、該当するものをお選びください。

1. 定期的な訪問診療の実施
2. 診療の求めがあった場合に、常時、往診等によって診療を行うこと
3. 入所者の急変時等において、常時、相談応需すること
4. オンライン診療の実施
5. オンライン相談の実施
6. 入院が必要になった場合の病床確保・受け入れ
7. その他（　　）

⑤連携のために実施している取組について、該当するものをお選びください。 ※○はいくつでも

1. 定期的なカンファレンスを実施　⇒頻度：年間（　　）回程度 ・ 施設数：（　　）施設
　⇒連携内容：（01 患者の診療情報等の共有　02 緊急時の対応方針の共有　03 入退院調整　04 その他（　　））
2. ICTを活用して患者情報を常時閲覧できる体制の構築
3. その他（　　）

【⑥は前頁①で「2」又は「3」と回答した施設にお伺いします。】

⑥協力医療機関となることを断った理由は何ですか。※○はいくつでも

1. 診療の求めがあった場合に、常時、診療を行う体制を確保することが困難であるため
2. 入所者の急変時等において、常時、相談対応を行う体制を確保することが困難であるため
3. 入院を要すると認められた入所者を原則として受け入れる体制を確保することが困難であるため
4. 介護施設の入所者（認知症患者等）の対応をする体制が整っていないため
5. すでに複数の介護施設と連携しており、更なる連携先の拡充が困難であるため
6. 経営上のメリットが感じられないため
7. 施設との金銭的な合意に至らなかったため
8. 過去に施設とのトラブルを経験したことがあるため
9. その他（　　）

５．貴施設の診療体制及び患者数についてお伺いします。

≪(1)訪問診療等を行う職員数≫

①全職員数（常勤換算※1）をご記入ください。（小数点以下第1位まで。令和6年11月1日現在）

医師	歯科医師	薬剤師	保健師・助産師・看護師	准看護師	理学療法士
人	人	人	人	人	人
作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士	社会福祉士	精神保健福祉士	
人	人	人	人	人	

①-1　上記①のうち、在宅医療の実施のため、患家に訪問をする職員数（常勤換算※）をご記入ください。
※令和6年11月1か月間について、在宅医療に携わった時間で換算してください。
例）1週間の勤務時間40時間のうち、在宅医療に携わった時間が16時間であれば16÷40＝0.4→「0.4人」と換算

医師	歯科医師	薬剤師	保健師・助産師・看護師	准看護師	理学療法士
人	人	人	人	人	人
作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士	社会福祉士	精神保健福祉士	
人	人	人	人	人	

※ 1：非常勤職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。
■ 1週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の1週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間）
■ 1か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の1か月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4）

②各診療科における訪問診療を行う医師の人数をご記入ください。

※いない場合は「0」をご記入ください。

診療科	常勤	非常勤
1. 内科	人	人
1-1. （うち）呼吸器内科	人	人
1-2. （うち）循環器内科	人	人
1-3. （うち）消化器内科	人	人
1-4. （うち）腎臓内科	人	人
1-5. （うち）脳神経内科	人	人
1-6. （うち）内分泌代謝・糖尿病内科	人	人
1-7. （うち）血液内科	人	人
1-8. （うち）膠原病・リウマチ内科	人	人
1-9. （うち）アレルギー内科	人	人
1-10. （うち）感染症内科	人	人
1-11. （うち）老年内科	人	人
1-12. （うち）腫瘍内科	人	人
2. 小児科	人	人
3. 皮膚科	人	人
4. 精神科	人	人
5. 外科	人	人
5-1. （うち）消化器外科	人	人
5-2. （うち）呼吸器外科	人	人
5-3. （うち）心臓血管外科	人	人
5-4. （うち）小児外科	人	人
5-5. （うち）乳腺外科	人	人
5-6. （うち）内分泌外科	人	人
6. 整形外科	人	人
7. 産婦人科	人	人
8. 眼科	人	人
9. 耳鼻咽喉科	人	人
10. 泌尿器科	人	人
11. 脳神経外科	人	人
12. 救急科	人	人
13. 形成外科	人	人
14. リハビリテーション科	人	人
15. 総合診療科	人	人
16. その他	人	人

③貴施設における訪問診療の提供状況について、該当するものをお選びください。 ※最も近いもの1つに○
1. 訪問診療・往診を中心に行っている（外来患者が5%未満）
2. 特定の曜日に訪問診療を行っている（その日は、原則、訪問診療のみを実施）
3. 午前中は外来診療のみを行い、午後に訪問診療を行っている
4. 午前中に訪問診療を行い、午後は外来診療のみを行っている
5. 外来診療を行っているが、訪問診療の予定がある場合は外来診療時間を短縮して訪問診療に向かっている
6. 昼休みまたは外来の前後で訪問診療を行っている
7. 午前・午後ともに外来診療も訪問診療も行っている（医師が複数名体制）
8. 往診を行っているが、訪問診療は行っていない
9. その他（　　）

≪(2)訪問診療等を行う患者数について≫

①令和6年11月1か月間に、貴施設が**往診・訪問診療を実施した患者数（実人数）**をお答えください（主治医としての往診・訪問診療以外も含みます）。往診と訪問診療を両方提供した患者は、それぞれで数えてください。

【往診を実施した患者】			
1）往診を提供した患者数（実人数。何回訪問しても「1人」と数えます）			人
2）上記1)うち、受診経路別の患者数		自院に通院・入院していた患者	人
		うち、直近1年間（令和5年11月～令和6年10月）に貴施設での継続的な外来診療を経て在宅医療に移行した患者	人
		連携医療機関からの紹介患者	人
		連携医療機関以外からの紹介患者	人
3）上記1)のうち、精神疾患を主傷病とする患者数			人
4）上記1)のうち、15歳未満の患者数			人
5）上記1)のうち、医師が往診の必要性を認めていないものの、患者や家族等の求めが強く、往診を実施した患者数			人
【訪問診療を実施した患者】			
1）訪問診療を提供した患者数（実人数。何回訪問しても「1人」と数えます）			人
2）上記1)うち、受診経路別の患者数		自院に通院・入院していた患者	人
		うち、直近1年間（令和5年11月～令和6年10月）に貴施設での継続的な外来診療を経て在宅医療に移行した患者	人
		他の医療機関からの紹介患者	人
		医療機関以外からの紹介患者	人
3）上記1)のうち、精神疾患を主傷病とする患者数			人
4）上記1)のうち、15歳未満の患者数			人
5）上記4)のうち、超重症児及び準超重症児の患者数			人
6）上記1)のうち、別表第7※に該当する患者数			人
7）上記1)のうち、別表第8の2※に該当する患者数			人
8）上記1)のうち、別表第8の3※に該当する患者数			人
9）上記1)のうち、別表第3の1の3※に該当する患者数			人

③令和6年6月～11月において、訪問診療から外来診療に移行した患者数（実人数）をお答えください。	
1）すべての人数	人
2）上記1）のうち、貴施設での1年以上の訪問診療を経て、外来診療に移行した患者数	人
3）上記2）のうち、貴施設での訪問診療実施前に、他施設で訪問診療を提供されていた患者数	人
4）上記1）のうち、貴施設での1年未満の訪問診療を経て、外来診療目的に紹介された患者数	人
5）上記4）のうち、貴施設での訪問診療実施前に、他施設で訪問診療を提供されていた患者数	

※参考

【別表第7】	【別表第8の2】	【別表第8の3】	【別表第3の1の3】
末期の悪性腫瘍 多発性硬化症 重症筋無力症 スモン 筋萎縮性側索硬化症 脊髄小脳変性症 ハンチントン病 進行性筋ジストロフィー症 パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）） 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群） プリオン病 亜急性硬化性全脳炎 ライソゾーム病 副腎白質ジストロフィー 脊髄性筋萎縮症 球脊髄性筋萎縮症 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 後天性免疫不全症候群 頚髄損傷 人工呼吸器を使用している状態	一 次に掲げる疾患に罹患している患者 末期の悪性腫瘍 スモン 難病の患者に対する医療等に関する法律第五条第一項に規定する指定難病 後天性免疫不全症候群 脊髄損傷 真皮を越える褥瘡 二 次に掲げる状態の患者 在宅自己連続携行式腹膜灌流を行っている状態 在宅血液透析を行っている状態 在宅酸素療法を行っている状態 在宅中心静脈栄養法を行っている状態 在宅成分栄養経管栄養法を行っている状態 在宅自己導尿を行っている状態 在宅人工呼吸を行っている状態 植込型脳・脊髄刺激装置による疼痛管理を行っている状態 肺高血圧症であって、プロスタグランジンI2製剤を投与されている状態 気管切開を行っている状態 気管カニューレを使用している状態 ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態	要介護三以上の状態又はこれに準ずる状態 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする認知症の状態 頻回の訪問看護を受けている状態 訪問診療又は訪問看護において処置を受けている状態 介護保険法第八条第十一項に規定する特定施設等看護職員が配置された施設に入居し、医師の指示を受けた看護職員による処置を受けている状態 麻薬の投薬を受けている状態 その他関係機関との調整等のために訪問診療を行う医師による特別な医学管理を必要とする状態	一 末期の悪性腫瘍の患者（在宅がん医療総合診療料を算定している患者を除く。） 二 (1)であって、(2)又は(3)の状態である患者 (1)在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理又は在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者 (2)ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態 (3)人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 三 在宅での療養を行っている患者であって、高度な指導管理を必要とするもの

≪(3)訪問診療を依頼することについて≫

①令和6年6月～11月の6か月間における以下の患者数（実人数）	
1）訪問診療を提供している患者のうち、他の医療機関に訪問診療を依頼した患者数（実人数） ※他の医療機関で「在宅患者訪問診療料（Ⅰ）2」の対象となる患者としてお考え下さい。	人
2）上記1）のうち、他の医療機関の医師に訪問診療を依頼した理由別の患者数 ※1）＝a）+b）+ c）+d）	
a）主治医の専門とする診療科と異なる診療科の疾患を有するため	人
b）主治医の専門とする診療科と同一だが、専門外の疾患を有するため	人
c）患者・家族の意向のため	人
d）その他（主な理由を具体的に：　　）	人

3）上記1）の患者について、依頼先の医療機関が実施した患者ごとの訪問診療の回数
各患者に実施した訪問診療の回数が最も多いものと2番目に多いものを、a）～c）の期間ごとに下の【選択肢】の1.～5.の中から選び、該当する番号をお書きください。
※複数の医療機関に依頼した場合は、医療機関ごとの回数を別々に考慮してください。

【選択肢】 1. 月1回　2. 月2回　3. 月3回以上　4. 回数を把握していない　5. 当該期間は行われていない　（それぞれ該当する番号を以下に記入）

	最も多いもの	2番目に多いもの
a）初回の訪問診療実施月に行った訪問診療の回数※1	（　　）	（　　）
b）初回の訪問診療実施月の翌月に行った訪問診療の回数※2	（　　）	（　　）
c）初回の訪問診療実施月の翌々月以降に行った訪問診療の平均回数※3	（　　）	（　　）

※1（例）6月10日に初回の訪問診療を行った患者の場合、6月10日～6月30日に実施した訪問診療の回数です。
※2（例）6月10日に初回の訪問診療を行った患者の場合、7月1日～7月31日の1か月間に実施した訪問診療の回数です。
※3（例）6月10日に初回の訪問診療を行った患者の場合、8月1日以降に実施した訪問診療の1か月あたり平均回数です。

4)上記1)の患者について、訪問診療の依頼先として多い診療科

1. 内科　2. 外科　3. 整形外科　4. 脳神経外科
5. 小児科　6. 精神科　7. 眼科　8. 皮膚科
9. 耳鼻咽喉科　10. 泌尿器科　11. リハビリテーション科
12. 婦人科　13. その他（具体的に　　）

5)上記1)の患者について、訪問診療を依頼した対象病名として多いもの

1. 難病（神経系）　2. 難病（神経系以外）　3. 脊髄損傷　4. COPD　5. 循環器疾患（高血圧症、心不全など）
6. 脳血管疾患（脳梗塞、脳内出血など）　7. 精神系疾患　8. 神経系疾患　9. 認知症
10. 糖尿病　11. 悪性新生物　12. 骨折・筋骨格系疾患　13. 呼吸器系疾患
14. 耳鼻科疾患　15. 眼科疾患　16. 皮膚疾患（褥瘡等）
17. その他（具体的に　　）

6)上記1)のうち、依頼先の医療機関の種別ごとの患者数 ※1)＝a)～j)の合計

	全体	うち特別の関係※4である医療機関
a) 機能強化型在宅療養支援病院（単独型）	人	人
b)機能強化型在宅療養支援病院（連携型）（貴院と連携体制を構築している）	人	人
c)機能強化型在宅療養支援病院（連携型）（貴院と連携体制を構築していない）	人	人
d) 在宅療養支援病院	人	人
e) 在宅療養支援病院以外の病院	人	人
f) 機能強化型在宅療養支援診療所（単独型）	人	人
g)機能強化型在宅療養支援診療所（連携型）（貴院と連携体制を構築している）	人	人
h)機能強化型在宅療養支援診療所（連携型）（貴院と連携体制を構築していない）	人	人
i) 在宅療養支援診療所	人	人
j) 在宅療養支援診療所以外の診療所	人	人

※4：「特別の関係」とは、①開設者が同一、②代表者が同一、③代表者同士が親族等、④役員等のうち他の保険医療機関の役員等の親族等が 3 割超、⑤人事、資金等の関係により互いに重要な影響を与えうる場合をいいます。

≪(4)在宅医療における歯科医療機関との連携状況≫

①歯科医療機関との連携状況について、あてはまるものに○をつけてください。　※○はいくつでも

1. 口腔内の管理が必要な患者の場合は、歯科医療機関と連携して在宅医療を実施している　→③へ
2. 患者本人・家族から口腔内に関する相談があった場合に、歯科医療機関と連携している　→③へ
3. 特に連携はしていない　→②へ

【上記①で「3. 特に連携はしていない」を選択した場合】
②「特に連携はしていない」と回答した理由として、あてはまるものに○をつけてください。※○はいくつでも

1. どこの歯科医療機関と連携すればよいか分からないため
2. どのような患者を歯科医療機関に紹介すべきか分からないため
3. 連携はしたいが、連携できる歯科医療機関が近隣にないため
4. 在宅医療において歯科医療機関と連携する必要性を感じないため
5. 患者本人・家族から口腔内に関する相談がないため
6. 歯科医療機関との連携に係る診療報酬での評価が十分ではないため
7. 歯科医療機関との連携を図るだけの人員や時間の余裕がないため（口腔内の状況まで観察する余裕がない）
8. その他（具体的に：　　）

【全ての施設にお伺いします。】
③令和6年6月～11月の6か月間において、歯科医療機関へ情報提供したことはありますか。

1. ある　→④へ　　2. ない→（5）へ

【上記③で「1.ある」を選択した場合】 ④情報提供したことがある場合、情報提供の内容・方法についてご回答ください。	
情報提供の内容	1. 手術内容　2. 摂食嚥下機能の状況　3. 栄養状態　4. 口腔内の状況　5. 投薬内容 6. その他（具体的に：　　）
情報提供の方法	1. メール 2. 医療従事者用SNS（地域医療情報連携ネットワーク内での運用） 3. 医療従事者用SNS（地域医療情報連携ネットワーク外での運用） 4. 医療従事者用SNS（医療機関や法人内のみでの運用） 5. 地域医療情報連携ネットワーク（医療従事者用SNS以外での運用） 6. グループチャットアプリ 7. ビデオ通話（オンライン会議システムを含む） 8. 個々の医療機関を中心とした専用の情報連携システム 9. その他（具体的に：　　）

≪（5）在宅薬剤管理指導等の連携状況≫

①令和6年6月～11月の6か月間における貴施設から薬局へ在宅薬剤管理指導を依頼した実績（実人数）をお答えください。	人
うち、強心剤の投与を行っている患者数	人

②訪問薬剤管理指導を実施する薬局と連携する際の困難事例の有無についてお答えください。※○は1つだけ	
1. ある　→③へ	2. ない　→「6」へ

【②で「.ある」を選択した場合 】 ③　訪問薬剤管理指導を実施する薬局と連携する際の困難事例についてお答えください。※○はいくつでも
1. 認知症の患者（特に独居）への対応に関する経験が豊富な薬局がないため 2. 医療的ケア児への対応に関する経験が豊富な薬局がないため 3. 近くに在宅を受けてくれる薬局がないため 4. 麻薬に対応できる薬局がないため 5. 注射剤の取扱いや無菌調製に対応できる薬局がないため 6. 夜間休日の訪問指示に対応できる薬局がないため 7. 患者の急変に伴う緊急訪問に対応できる薬局がないため 8. その他（具体的に：　　）

6．貴施設における、在宅医療に関する診療報酬の算定状況等についてお伺いします。

≪（1）往診の実施状況≫

①令和6年6月～11月の6か月間において緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算の算定に当たって、「厚労大臣が定める患者※以外の患者」に対して実施した例がありますか。 ※それぞれ○は1つ		
緊急往診加算	1. ある	2. ない
夜間・休日往診加算	1. ある	2. ない
深夜往診加算	1. ある	2. ない

【①で「1.ある」を選択した加算について】 ①-1　令和6年6月～11月の6か月間における以下の加算の算定実績をお答えください。	算定実人数	算定回数
a)緊急往診加算	人	回
厚労大臣が定める患者※に対して実施したもの	人	回
上記以外の患者に対して実施したもの	人	回
b)夜間・休日往診加算	人	回
厚労大臣が定める患者※に対して実施したもの	人	回
上記以外の患者に対して実施したもの	人	回
c)深夜往診加算	人	回
厚労大臣が定める患者※に対して実施したもの	人	回
上記以外の患者に対して実施したもの	人	回

※往診を行う保険医療機関において過去60日以内に在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）又は在宅がん医療総合診療料を算定しているもの、往診を行う保険医療機関と連携体制を構築している他の保険医療機関において、過去60日以内に在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）又は在宅がん医療総合診療料を算定しているもの、往診を行う保険医療機関の外来において継続的に診療を受けている患者、往診を行う保険医療機関と平時からの連携体制を構築している介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホームに入所する患者

【①で「1.ある」を選択した加算について】 ①-2 「厚労大臣が定める患者以外の患者」に対して実施した理由は何ですか。※それぞれ、〇はいくつでも	
緊急往診加算	1. 他医療機関により訪問診療が実施されている患者であったが、当院は訪問診療を実施している保険医療機関と平時から連携体制を取っていない医療機関だった 2. 普段から外来診療・訪問診療等の定期受診のない患者への往診だった 3. 協力医療機関の関係ではない介護保険施設等に入所する患者への往診であった 4. その他（具体的に：　　）
夜間・休日往診加算	1. 他医療機関により訪問診療が実施されている患者であったが、当院は訪問診療を実施している保険医療機関と平時から連携体制を取っていない医療機関だった 2. 普段から外来診療・訪問診療等の定期受診のない患者への往診だった 3. 協力医療機関の関係ではない介護保険施設等に入所する患者への往診であった 4. その他（具体的に：　　）
深夜往診加算	1. 他医療機関により訪問診療が実施されている患者であったが、当院は訪問診療を実施している保険医療機関と平時から連携体制を取っていない医療機関だった 2. 普段から外来診療・訪問診療等の定期受診のない患者への往診だった 3. 協力医療機関の関係ではない介護保険施設等に入所する患者への往診であった 4. その他（具体的に：　　）

②令和6年6月～11月の6か月間における介護保険施設等連携往診加算の算定実績をお答えください。	算定実人数	算定回数
a) 介護保険施設等連携往診加算	人	回
b) うち、介護老人保健施設（施設数：　　）	人	回
c) うち、介護医療院（施設数：　　）	人	回
d) うち、特別養護老人ホーム（施設数：　　）	人	回

≪(2)入院の受け入れ≫

①令和6年6月～11月の6か月間における協力対象施設入所者入院加算の算定実績をお答えください。	算定実人数	算定回数
a) 協力対象施設入所者入院加算1	人	回
うち、介護老人保健施設（施設数：　　）	人	回
うち、介護医療院（施設数：　　）	人	回
うち、特別養護老人ホーム（施設数：　　）	人	回
b) 協力対象施設入所者入院加算2	人	回
うち、介護老人保健施設（施設数：　　）	人	回
うち、介護医療院（施設数：　　）	人	回
うち、特別養護老人ホーム（施設数：　　）	人	回

【①**の算定回数が0回の場合**】 ①-1　協力対象施設入所者入院加算を算定していない理由は何ですか。※〇はいくつでも
1. 算定対象となる患者がいないため 2. 協力医療機関として定められていないため 3. ICTを活用した、診療情報等及び急変時の対応方針を確認する体制がないため 4. 3. の要件を満たすものの、年3回以上のカンファレンスの実施が困難であるため 5. 3. 4. の要件を満たすことができない上で、さらに算定対象となる患者について1か月に1回以上の頻度でカンファレンスを実施することが困難であるため 6. その他（具体的に：　　）

≪(3)訪問栄養食事指導の状況≫

①訪問栄養食事指導を行う体制の整備状況について、該当するものを1つお選びください。

1. 整備した　　2. 準備中　　3. 整備する予定はない

【上記①で「1.整備した」又は「2.準備中」を選択した場合】

②対応する管理栄養士として該当するものをお選びください。 ※〇はいくつでも

1. 自院の管理栄養士　2. 他の医療機関の管理栄養士　3. 栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションの管理栄養士

【すべての施設にお伺いします】

③令和6年6月～11月の6か月間の貴施設における在宅患者訪問栄養食事指導料（診療報酬）及び管理栄養士が行う居宅療養管理指導費（介護報酬）について、単一建物診療患者数別の算定回数（延べ）をお答えください。

	単一建物診療患者数		
	1人	2～9人	10 人以上
1）在宅患者訪問栄養食事指導料1	回	回	回
2）在宅患者訪問栄養食事指導料2	回	回	回
3）管理栄養士が行う居宅療養管理指導費（Ⅰ）	回	回	回
4）管理栄養士が行う居宅療養管理指導費（Ⅱ）	回	回	回

【③の算定回数が0回の場合】

③-1　訪問栄養食事指導を実施していない理由として、あてはまるものに〇をつけてください。※〇はいくつでも

1. 算定対象となる患者（特別食の提供や栄養管理の必要性が認められる患者）がいない
2. 自院の管理栄養士は、院内業務が多忙で訪問栄養食事指導を行う余裕がない
3. 自院の管理栄養士が訪問栄養食事指導を行うための人材育成・教育体制がない
4. 自院に管理栄養士がいない
5. 他の医療機関や栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションの管理栄養士への依頼手続きが煩雑である
6. 地域に連携できる管理栄養士がいない
7. 連携できる管理栄養士がどこにいるかわからない
8. その他（　　）

≪(4)訪問看護の状況≫

④令和6年11月の1か月間における、以下の算定実人数、算定回数をお答えください。		算定実人数	算定回数
令和6年11月	a）在宅患者訪問看護・指導料	人	回
	b）同一建物居住者訪問看護・指導料	人	回
	c）精神科訪問看護・指導料	人	回

7．貴施設における、緩和ケアの実施状況等についてお伺いします。

①貴施設では、在宅がん医療総合診療料の届出を行っていますか。（※令和6年11月1日時点）	1. 届出あり　→①-1へ 2. 届出なし　→①-2へ

【①で「1.届出あり」を選んだ場合】

①-1　令和6年6月～11月の6か月間における貴施設の末期の悪性腫瘍の患者の実人数と当該患者のうち、**在宅がん医療総合診療料**の以下の算定実人数、算定回数、**在宅麻薬等注射指導管理料**及び**在宅悪性腫瘍等患者共同指導管理料**の算定回数をお答えください。

	実人数	算定回数
1）末期の悪性腫瘍の患者の実人数	人	
2）在宅がん医療総合診療料 保険薬局において調剤を受けるために処方箋を交付する場合	人	回
2)-2 うち、小児加算	人	回
3）在宅がん医療総合診療料処方箋を交付しない場合	人	回
4）在宅麻薬等注射指導管理料	人	回
5）在宅悪性腫瘍等患者共同指導管理料	人	回

【上記①で「2.届出なし」を選んだ場合】
①-2 在宅がん医療総合診療料の届出を行っていない理由は何ですか。 ※○はいくつでも

1. 在支診、在支病の要件を満たさない
2. 患者の症状急変等により患者等からの求めがあった場合に、常時対応が出来る体制の確保が困難
3. 訪問看護の提供体制の確保が困難
4. メリットを感じない
5. （施設基準等の要件を満たしているが、）採算が合わない

【すべての施設にお伺いします】
②以下の患者の受け入れ状況について当てはまるものをお答えください。※それぞれ○は1つ

	末期の悪性腫瘍	ALS又は筋ジストロフィー	末期の心不全	末期の呼吸器疾患
1. 積極的に受け入れている				
2. 積極的には受け入れてないが、受入は可能				
3. 受け入れていない				

【上記②で「2」または「3」を選んだものがある場合】
②-1 理由として最も適切なものお答えください。※○はいくつでも、最もあてはまるもの1つに◎

	末期の悪性腫瘍	ALS又は筋ジストロフィー	末期の心不全	末期の呼吸器疾患
1. 患者の急性増悪時の緊急受け入れ先が十分に確保できないため				
2. 医師の診療科の専門外であるため				
3. 近隣の在宅医療を提供する医療機関が受け入れを行っており、自施設で受け入れる必要が無いため				
4. 緩和ケアを提供する体制が整っていないため				
5. これ以上在宅患者を増やせないため				
6. 当該の患者の管理が大変なため				
7. 麻薬や注射剤の取扱いに対応できる薬局がないため				
8. その他（　　）				

【すべての施設にお伺いします】
③訪問診療に関係する医療従事者について、緩和ケア研修の有無についてお答えください。

1) 医師の緩和ケアに係る研修※1について	1. 研修を修了した医師がいる　2. 研修を修了した医師がいない
2) 看護師の緩和ケア病棟等における研修※2について	1. 研修を修了した看護師がいる 2. 研修を修了した看護師がいない

※1医師の緩和ケアに係る研修とは「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠した緩和ケア研修会や緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会（国立がん研究センター主催）等が該当します。
※2看護師の緩和ケア病棟等における研修とは
①日本看護協会認定の看護師教育課程の「緩和ケア」、「がん性疼痛看護」、「がん化学療法看護」、「乳がん看護」又は「がん放射線療法看護」の研修
②日本看護協会が認定している看護系大学院の「がん看護」の専門看護師教育課程が該当します。

8．貴施設における、容態が急変した患者への対応状況等についてお伺いします。

①貴施設の訪問診療の患者で、令和6年6月～11月の6か月間に往診依頼のあった患者について以下の実人数をお答えください。	診療時間**内**	診療時間**外**
1) 往診依頼のあった患者	人	人
2) 1)のうち、往診等で対応して在宅療養を継続した患者	人	人
3) 1)のうち、往診等で対応して他医療機関を受診させた患者	人	人
4) 1)のうち、情報通信機器を用いた診療を行った患者	人	人
5) 1)のうち、往診や情報通信機器を用いた診療等を行わず他医療機関を受診させた患患者	人	人
6) 1)のうち、入院が必要になった場合の病床確保を目的とした平時からの情報連携の体制を構築していたこと等により急変時の入院先が予め決まっていた患者	人	人
7) 6)のうち、実際には予定していなかった病院に入院した患者	人	人
8) 6)のうち、当該予め決まっていた入院先に入院した患者	人	人

９．貴施設における在宅医療に係る教育体制についてお伺いします。

①下記の1～3のうち、貴施設において受け入れている学生実習として該当するものをお選びください。
※〇はいくつでも

1. 学生実習の受け入れ ⇒該当する学生すべてに〇

（01 医学部生　02 歯学部生　03 薬学部生
04 看護師の養成課程　05 保健師の養成課程　06 助産師の養成課程
07 理学療法士の養成課程　08 作業療法士の養成課程　09 言語聴覚士の養成課程
10 診療放射線技師の養成課程　11 臨床検査技師の養成課程　12 管理栄養士の養成課程
13 社会福祉士の養成課程　14 介護福祉士の養成課程　15 救急救命士の養成課程
16 歯科衛生士の養成課程　17 その他）

2. 初期臨床研修の基幹型病院からの臨床研修医の受け入れ
3. 専門研修の地域プログラム等に所属する専攻医の受け入れ ⇒該当する医師すべてに〇

〔01 総合診療専攻医　02 内科専攻医　03 その他〕

4. いずれも受け入れなし

②職員（管理者を含む）の専門性を高めるための取組として、どのようなことを行っていますか。 ※〇はいくつでも

1. 医療機関として、学術活動へ支援を行っている（学会発表の推奨等）
2. 研修の受講等のために職員が欠員した場合にも、勤務表の調整等によって通常通りの診療体制を確保できる
3. 研修の受講等のための手当を出している
4. 他の医療機関等と連携した勉強会を開催している
5. 研修受講等について人事考課に組み込んでいる
6. その他（具体的に:　　）

質問は以上です。アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。
令和7年1月24日（金）までに返信用封筒（切手不要）に封入し、お近くのポストに投函してください。

ID番号：

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和6年度調査）

在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査

医療機関調査（患者票）

※ この調査票は、在宅医療の提供を実施している（関連の届出を行っている）医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における在宅医療等の実施状況についてお伺いするものです。

※ ご回答の際は、**あてはまる番号を○（マル）で囲んで**ください。また、（ ）内には**具体的な数値、用語等**をお書きください。（ ）内に数値を記入する設問で、**該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「－」**をお書きください。

※ 特に断りのない場合は、**令和6年11月1日時点**の状況についてご記入ください。

※ 災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

対象患者

貴施設が訪問診療を実施した患者2名（患者票A・Bに記載）と、訪問看護を実施した患者2名（患者票C・Dに記載）の計4名を以下の方法で選定し、その患者についてご回答者様が引き続きご記入ください。

【患者調査票A・Bについて】

●令和６年11月25日～12月８日の間に貴施設が訪問診療を実施した患者のうち、氏名が五十音順で早い患者２名（→患者票A、Bに記入。順不同）

【患者調査票C・Dについて】

●令和６年11月25日～12月８日の間に貴施設が訪問看護・指導を実施した患者のうち、氏名が五十音順で早い患者２名（→患者票C、Dに記入。順不同）

※ 貴施設が訪問看護指示書を交付し、訪問看護ステーションが訪問看護を実施した患者（貴施設が直接訪問看護・指導を実施していない患者）は、患者票C・Dの対象外です。

その他

患者調査C・Dにおいて、設問20)～22)にご回答いただく際は、以下の選択肢番号を参照のうえ、ご回答ください。

【選択肢】

1. ターミナル期のケア	2. 服薬援助（点眼薬等を含む）	3. 胃ろう・腸ろうによる栄養管理
4. 経鼻経管栄養	5. 吸入・吸引	6. 創傷処置
7. 浣腸・摘便	8. 褥瘡の処置	9. 皮膚潰瘍等の処置
10. 褥瘡等の壊死組織除去・陰圧閉鎖療法	11. 採血	12. 検体採取（11.以外）
13. 血糖自己測定の管理	14. インスリン注射	15. 点滴・中心静脈栄養・注射（14.以外）
16. 栄養・水分管理に係る薬剤投与量の調整	17. 膀胱（留置）カテーテルの管理	
18. 導尿	19. 人工肛門・人工膀胱の管理	20. 胃ろう・腸ろう・膀胱ろうカテーテルの交換
21. 人工呼吸器の管理	22. 陽圧換気機器の管理	23. 気管切開の処置
24. 気管カニューレの交換	25. 酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入）	26. 腹膜透析
27. がん末期の疼痛管理	28. 慢性疼痛の管理（27.以外）	29. 精神症状の観察
30. 心理的支援	31. 口腔ケア	32. 洗髪・清拭・入浴介助
33. リハビリテーション	34. 合併症予防ケア（肺炎予防等）	35. 頻回の観察・アセスメント
36. 家族への指導・支援	37. サービスの連絡調整	38. その他

患者調査A

1）性別	1. 男性　　2. 女性
2）年齢	（　　）歳
3）訪問先　※〇はいくつでも ※例えば、有料老人ホームで特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、4と8両方の番号に〇。	1. 戸建て・マンション・アパート・団地等　2. 認知症対応型グループホーム　3. 共同生活援助（グループホーム） 4. 有料老人ホーム　5. 養護老人ホーム　6. 軽費老人ホーム　7. 特別養護老人ホーム 8. 特定施設入居者生活介護　9. その他（具体的に：　　）
4）連携機関先 ※〇はいくつでも	1. 歯科診療所　2. 訪問看護ステーション　3. 薬局 4. 居宅介護支援事業所　5. 訪問介護事業所　6. 通所介護事業所 7. 地域包括支援センター　8. その他（具体的に：　　）
5）上記3）の訪問先建物（単一建物）において、貴施設が訪問診療を実施している患者数 （※この患者を含めた人数）	人
6）調査日の診察状況	1. 単一の建物内で複数の患者を診察　2. 単一の建物内で当該患者のみ診察
7）要介護度	1. 対象外　2. 非該当　3. 未申請　4. 要支援1・2　5. 要介護1 6. 要介護2　7. 要介護3　8. 要介護4　9. 要介護5　10. 不明
8）認知症高齢者の日常生活自立度	1. 該当なし　2. Ⅰ　3. Ⅱa　4. Ⅱb　5. Ⅲa 6. Ⅲb　7. Ⅳ　8. M　9. 不明
9）精神疾患の有無	1. あり→（01 認知症　02 認知症以外）　2. なし
10）障害者手帳などの種類 ※〇はいくつでも	1. 身体障害者手帳（　　）級　2. 療育手帳（　　）度 3. 精神障害者保健福祉手帳（　　）級　4. 申請中 5. 手帳なし　6. わからない
11）同居家族等の有無	1. 独居（施設等入所を含む）　2. 同居家族等あり　3. 不明
12）訪問診療を行ったきっかけ	1. 自院の外来からの移行　2. 自院の入院からの移行 3. 他の医療機関からの紹介　4. 医療機関以外からの紹介 （4. について具体的に：　　）
13）訪問診療を行っている理由 ※〇はいくつでも	1. 身体機能の低下のため、介助があっても通院が困難 2. 介助があれば通院可能だが、介助の確保が困難 3. 医師による処置等が必要 4. 医師が自宅等を訪問し、療養環境等を確認する必要がある 5. その他（具体的に：　　）
14）訪問診療の対象病名 ※〇はいくつでも	1. 難病（神経系）　2. 難病（神経系以外）　3. 脊髄損傷　4. COPD 5. 循環器疾患（高血圧症、心不全など）　6. 脳血管疾患（脳梗塞、脳内出血など） 7. 精神系疾患　8. 神経系疾患　9. 認知症　10. 糖尿病 11. 悪性新生物　12. 骨折・筋骨格系疾患　13. 呼吸器系疾患 14. 耳鼻科疾患　15. 眼科疾患　16. 皮膚疾患（褥瘡等） 17. その他（具体的に：　　）
15）別表第7の疾病等の該当の有無 ※〇はいくつでも	1. なし 2. 末期の悪性腫瘍　3. 多発性硬化症　4. 重症筋無力症 5. スモン　6. 筋萎縮性側索硬化症　7. 脊髄小脳変性症 8. ハンチントン病　9. 進行性筋ジストロフィー症　10. パーキンソン病関連疾患 11. 多系統萎縮症　12. プリオン病　13. 亜急性硬化性全脳炎 14. ライソゾーム病　15. 副腎白質ジストロフィー　16. 脊髄性筋萎縮症 17. 球脊髄性筋萎縮症　18. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎　19. 後天性免疫不全症候群 20. 頸髄損傷　21. 人工呼吸器を使用している状態

16）別表第８の２に掲げる特別な管理の有無 ※○はいくつでも	【罹患している疾患】 1. なし　2.末期の悪性腫瘍　3. スモン 4. 難病の患者に対する医療等に関する法律第五条第一項に規定する指定難病 5. 後天性免疫不全症候群　6. 脊髄損傷　7. 真皮を越える褥瘡 【上記罹患している患者の状態】 1. なし 2. 在宅自己連続携行式腹膜灌流を行っている状態 3. 在宅血液透析を行っている状態 4. 在宅酸素療法を行っている状態 5. 在宅中心静脈栄養法を行っている状態 6. 在宅成分栄養経管栄養法を行っている状態 7. 在宅自己導尿を行っている状態 8. 在宅人工呼吸を行っている状態 9. 植込型脳・脊髄刺激装置による疼痛管理を行っている状態 10. 肺高血圧症であって、プロスタグランジンI2製剤を投与されている状態 11. 気管切開を行っている状態 12. 気管カニューレを行っている状態 13. ドレーンチューブ又は留置カテーテル 14. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
17）別表第８の３に掲げる状態の有無 ※○はいくつでも	1. なし 2. 要介護3以上の状態又はこれに準ずる状態 3. 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする認知症の状態 4. 頻回の訪問看護を受けている状態 5. 訪問診療又は訪問看護において処置を受けている状態 6. 介護保険法第8条第11項に規定する特定施設等看護職員が配置された施設に入居し、医師の指示を受けた看護職員による処置を受けている状態 7. 麻薬の投薬を受けている状態 8. その他関係機関との調整等のために訪問診療を行う医師による特別な医学管理を必要とする状態
18）別表第３の１の３に掲げる状態等の有無 ※○はいくつでも	1. なし 2. 末期の悪性腫瘍の患者 3. 下記の01であって02又は03の状態である患者 （01. 以下のいずれかの管理を受けている状態にある者（該当するもの全てに○） 1. 在宅自己腹膜灌流指導管理　2. 在宅血液透析指導管理 3. 在宅酸素療法指導管理　4. 在宅中心静脈栄養法指導管理 5. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理　6. 在宅人工呼吸指導管理 7. 在宅麻薬等注射指導管理　8. 在宅腫瘍化学療法注射指導管理 9. 在宅強心剤持続投与指導管理　10. 在宅自己疼痛管理指導管理 11. 在宅肺高血圧症患者指導管理　12. 在宅気管切開患者指導管理 02. ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態 03. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態） 4. 在宅での療養を行っている患者であって、高度な指導管理を必要とするもの

19）当該患者に対して、医師が実施した診療内容・連携等（令和6年11月1か月間に実施したもの） ※〇はいくつでも

1. 健康相談　2. 視聴打診・触診　3. バイタル測定　4. 患者・家族等への問診
5. 心電図検査　6. 簡易血糖測定　7. 採血・検体採取　8. 検査結果説明
9. 抗がん剤の点滴・注射　10. オピオイドの持続皮下注射　11. 鎮静薬の持続皮下注射
12. 皮下輸液　13. 中心静脈栄養・ポート管理　14. 輸血　15. 胸水穿刺・腹水穿刺
16. 経口麻薬の投与　17. 末梢静脈点滴　18. 上記以外の点滴・注射
19. 気管切開・ｶﾆｭｰﾚ交換　20.ｶﾃｰﾃﾙ交換（ｶﾃｰﾃﾙの部位：　）　21. エコー検査
22. 薬剤の処方　23. 特定保険医療材料の処方　24. ネブライザー　25. たんの吸引の指示
26. 栄養指導　27. 患者・家族等への病状説明　28. 診療上の継続的な意思決定支援
29. 訪問看護ステーションに関する指示・連携（具体的に：　）
30. 保険薬局に関する指示・連携（具体的に：　）
31. 歯科医療機関との連携（具体的に：　）
32. 居宅介護支援事業所との連携（具体的に：　）
33. その他（具体的に：　）

20）複数疾患への対応等のため、他の医療機関から訪問診療を依頼されている患者ですか。　1. はい　2. いいえ

21）複数疾患への対応等のため、他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している（又はしていた）患者ですか。
※「1. はい」の場合は、何か所の医療機関に依頼したか、数もあわせてご回答ください。
※他の医療機関で「在宅患者訪問診療料（Ⅰ）2」の対象となる患者としてお考えください。

1. はい（依頼した医療機関数：＿＿＿か所）　→22)へ　　2. いいえ　→23)へ

【21)で「1. はい」とお答え頂いた施設のみ】

22）他の医療機関の医師への定期的な訪問診療の依頼について、下記の設問にお答えください。
※以下のa)～g)について、複数の医療機関に依頼した場合は、主な依頼先1か所について回答してください

a）他の医療機関の医師に訪問診療を依頼した理由 ※〇はいくつでも
1. 主治医の専門とする診療科と異なる診療科の疾患を有するため
2. 主治医の専門とする診療科と同一だが、専門外の疾患を有するため
3. 患者・家族の意向のため
4. その他（具体的に：　）

b）依頼先の診療科 ※〇はいくつでも
1. 内科　2. 外科　3. 整形外科　4. 脳神経外科　5. 小児科
6. 精神科　7. 眼科　8. 皮膚科　9. 耳鼻咽喉科　10. 泌尿器科
11. リハビリテーション科　12. 婦人科　13. その他（具体的に：　）

c）依頼先の医療機関が当該患者に実施した訪問診療の回数
ⅰ）～ⅲ）の期間ごとに下の【選択肢】の1. ～5. の中から選び、該当する番号をお書きください。

【選択肢】　1. 月1回　2. 月2回　3. 月3回以上　4. 回数を把握していない　5. 当該期間は行われていない

ⅰ） 初回の訪問診療実施月に行った訪問診療の回数※1	
ⅱ） 初回の訪問診療実施月の翌月に行った訪問診療の回数※2	
ⅲ） 初回の訪問診療実施月の翌々月以降に行った訪問診療の回数※3	

d）依頼先の医療機関による訪問診療の期間（見込みを含む）
1. 1か月　2. 1か月超～3か月　3. 3か月超～6か月
4. 6か月超～12か月　5. 12か月超

e）訪問診療を依頼した病名
1. 難病（神経系）　2. 難病（神経系以外）　3. 脊髄損傷　4. COPD
5. 循環器疾患（高血圧症、心不全など）　6. 脳血管疾患（脳梗塞、脳内出血など）
7. 精神系疾患　8. 神経系疾患　9. 認知症　10. 糖尿病
11. 悪性新生物　12. 骨折・筋骨格系疾患　13. 呼吸器系疾患
14. 耳鼻科疾患　15. 眼科疾患　16. 皮膚疾患（褥瘡等）
17. その他（具体的に：　）

f）依頼先の医療機関の種別	1. 機能強化型在宅療養支援病院（単独型） 2. 機能強化型在宅療養支援病院（連携型）（貴院と連携体制を構築している） 3. 機能強化型在宅療養支援病院（連携型）（貴院と連携体制を構築していない） 4. 1.～3.以外の在宅療養支援病院 5. 在宅療養支援病院以外の病院 6. 機能強化型在宅療養支援診療所（単独型） 7. 機能強化型在宅療養支援診療所（連携型）（貴院と連携体制を構築している） 8. 機能強化型在宅療養支援診療所（連携型）（貴院と連携体制を構築していない） 9. 6.～8.以外の在宅療養支援診療所 10. 在宅療養支援診療所以外の診療所
g）依頼先の医療機関は、貴施設と特別の関係であるか※4	1. 特別の関係である　2. 特別の関係でない

※1：（例）6月10日に初回の訪問診療を行った患者の場合、6月10日～6月30日に実施した訪問診療の回数です。
※2：（例）6月10日に初回の訪問診療を行った患者の場合、7月1日～7月31日の1か月間に実施した訪問診療の回数です。
※3：（例）6月10日に初回の訪問診療を行った患者の場合、8月1日以降に実施した訪問診療の1か月あたり平均回数です。
※4：「特別の関係」とは、①開設者が同一、②代表者が同一、③代表者同士が親族等、④役員等のうち他の保険医療機関の役員等の親族等が 3 割超、⑤人事、資金等の関係により互いに重要な影響を与えうる場合をいいます。

23）当該患者の、医学管理料・加算の算定状況 （令和6年11月1か月間） ※〇はいくつでも	1. 在宅時医学総合管理料（重症患者）　2. 在宅時医学総合管理料（月2回以上） 3. 在宅時医学総合管理料（月1回）　4. 施設入居時等医学総合管理料（重症患者） 5. 施設入居時等医学総合管理料（月2回以上） 6. 施設入居時等医学総合管理料（月1回） 7. 在宅療養移行加算1　8. 在宅療養移行加算2 9. 在宅療養移行加算3　10. 在宅療養移行加算4 11. 包括的支援加算　12. 頻回訪問加算 13. 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の2　14. 在宅患者訪問診療料（Ⅱ） 15. 在宅医療情報連携加算　16. 在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料 17. 往診時医療情報連携加算　18. 介護保険施設等連携往診加算 19. 在宅麻薬等注射指導管理料（1、2、3）　20. 在宅強心剤持続投与指導管理料 21. ターミナルケア加算　22. 看取り加算 23. 死亡診断加算　24. いずれも算定していない
24）当該患者への、1か月間の訪問診療実施回数（令和6年11月）	回
【24）で「2回以上」の場合】 25）1か月間の訪問診療実施回数が2回以上の理由	1. 処置が頻回に必要である等、医学的に必要であると判断したため 2. 訪問看護等、患者に介入している別サービスの医療従事者から必要である旨を提案されたため 3. 患者や家族等からの強い希望があったため 4. 施設の職員等が付き添って外来受診をすることが困難であるため 5. その他（具体的に：　） 6. 特に理由はない
26）調査日の診療時間（当該患者のために患家に滞在した時間）　※移動時間は含まない	分
27）往診（定期的・計画的な訪問診療ではない）を行った回数 （令和6年6月～令和6年11月の6か月間）	回
28）当該患者への1か月間の訪問看護実施回数（令和6年11月）※医療保険、介護保険の両方を含む。	回

患者調査B

1）性別	1. 男性　　2. 女性
2）年齢	（　　）歳
3）訪問先　※〇はいくつでも ※例えば、有料老人ホームで特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、4と8両方の番号に〇。	1. 戸建て・マンション・アパート・団地等　2. 認知症対応型グループホーム　3. 共同生活援助（グループホーム） 4. 有料老人ホーム　5. 養護老人ホーム　6. 軽費老人ホーム　7. 特別養護老人ホーム 8. 特定施設入居者生活介護　9. その他（具体的に：　　）
4）連携機関先 ※〇はいくつでも	1. 歯科診療所　2. 訪問看護ステーション　3. 薬局 4. 居宅介護支援事業所　5. 訪問介護事業所　6. 通所介護事業所 7. 地域包括支援センター　8. その他（具体的に：　　）
5）上記3）の訪問先建物（単一建物）において、貴施設が訪問診療を実施している患者数 （※この患者を含めた人数）	人
6）調査日の診察状況	1. 単一の建物内で複数の患者を診察　2. 単一の建物内で当該患者のみ診察
7）要介護度	1. 対象外　2. 非該当　3. 未申請　4. 要支援1・2　5. 要介護1 6. 要介護2　7. 要介護3　8. 要介護4　9. 要介護5　10. 不明
8）認知症高齢者の日常生活自立度	1. 該当なし　2. Ⅰ　3. Ⅱa　4. Ⅱb　5. Ⅲa 6. Ⅲb　7. Ⅳ　8. M　9. 不明
9）精神疾患の有無	1. あり→（01 認知症　02 認知症以外）　2. なし
10）障害者手帳などの種類 ※〇はいくつでも	1. 身体障害者手帳（　　）級　2. 療育手帳（　　）度 3. 精神障害者保健福祉手帳（　　）級　4. 申請中 5. 手帳なし　6. わからない
11）同居家族等の有無	1. 独居（施設等入所を含む）　2. 同居家族等あり　3. 不明
12）訪問診療を行ったきっかけ	1. 自院の外来からの移行　2. 自院の入院からの移行 3. 他の医療機関からの紹介　4. 医療機関以外からの紹介 （4. について具体的に：　　）
13）訪問診療を行っている理由 ※〇はいくつでも	6. 身体機能の低下のため、介助があっても通院が困難 7. 介助があれば通院可能だが、介助の確保が困難 8. 医師による処置等が必要 9. 医師が自宅等を訪問し、療養環境等を確認する必要がある 10. その他（具体的に：　　）
14）訪問診療の対象病名 ※〇はいくつでも	1. 難病（神経系）　2. 難病（神経系以外）　3. 脊髄損傷　4. COPD 5. 循環器疾患（高血圧症、心不全など）　6. 脳血管疾患（脳梗塞、脳内出血など） 7. 精神系疾患　8. 神経系疾患　9. 認知症　10. 糖尿病 11. 悪性新生物　12. 骨折・筋骨格系疾患　13. 呼吸器系疾患 14. 耳鼻科疾患　15. 眼科疾患　16. 皮膚疾患（褥瘡等） 17. その他（具体的に：　　）
15）別表第7の疾病等の該当の有無 ※〇はいくつでも	1. なし 2. 末期の悪性腫瘍　3. 多発性硬化症　4. 重症筋無力症 5. スモン　6. 筋萎縮性側索硬化症　7. 脊髄小脳変性症 8. ハンチントン病　9. 進行性筋ジストロフィー症　10. パーキンソン病関連疾患 11. 多系統萎縮症　12. プリオン病　13. 亜急性硬化性全脳炎 14. ライソゾーム病　15. 副腎白質ジストロフィー　16. 脊髄性筋萎縮症 17. 球脊髄性筋萎縮症　18. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎　19. 後天性免疫不全症候群 20. 頸髄損傷　21. 人工呼吸器を使用している状態

16）別表第８の２に掲げる特別な管理の有無 ※〇はいくつでも	【罹患している疾患】 1. なし　2.末期の悪性腫瘍　3. スモン 4. 難病の患者に対する医療等に関する法律第五条第一項に規定する指定難病 5. 後天性免疫不全症候群　6. 脊髄損傷　7. 真皮を越える褥瘡 【上記罹患している患者の状態】 1. なし 2. 在宅自己連続携行式腹膜灌流を行っている状態 3. 在宅血液透析を行っている状態 4. 在宅酸素療法を行っている状態 5. 在宅中心静脈栄養法を行っている状態 6. 在宅成分栄養経管栄養法を行っている状態 7. 在宅自己導尿を行っている状態 8. 在宅人工呼吸を行っている状態 9. 植込型脳・脊髄刺激装置による疼痛管理を行っている状態 10. 肺高血圧症であって、プロスタグランジンI2製剤を投与されている状態 11. 気管切開を行っている状態 12. 気管カニューレを行っている状態 13. ドレーンチューブ又は留置カテーテル 14. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
17）別表第８の３に掲げる状態の有無 ※〇はいくつでも	1. なし 2. 要介護3以上の状態又はこれに準ずる状態 3. 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする認知症の状態 4. 頻回の訪問看護を受けている状態 5. 訪問診療又は訪問看護において処置を受けている状態 6. 介護保険法第8条第11項に規定する特定施設等看護職員が配置された施設に入居し、医師の指示を受けた看護職員による処置を受けている状態 7. 麻薬の投薬を受けている状態 8. その他関係機関との調整等のために訪問診療を行う医師による特別な医学管理を必要とする状態
18）別表第3の1の3に掲げる状態等の有無 ※〇はいくつでも	1. なし 2. 末期の悪性腫瘍の患者 3. 下記の01であって02又は03の状態である患者 01. 以下のいずれかの管理を受けている状態にある者（該当するもの全てに〇） 1. 在宅自己腹膜灌流指導管理　2. 在宅血液透析指導管理 3. 在宅酸素療法指導管理　4. 在宅中心静脈栄養法指導管理 5. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理　6. 在宅人工呼吸指導管理 7. 在宅麻薬等注射指導管理　8. 在宅腫瘍化学療法注射指導管理 9. 在宅強心剤持続投与指導管理　10. 在宅自己疼痛管理指導管理 11. 在宅肺高血圧症患者指導管理　12. 在宅気管切開患者指導管理 02. ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態 03. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 4. 在宅での療養を行っている患者であって、高度な指導管理を必要とするもの

19）当該患者に対して、医師が実施した診療内容・連携等（令和6年11月1か月間に実施したもの） ※〇はいくつでも

1. 健康相談　2. 視聴打診・触診　3. バイタル測定　4. 患者・家族等への問診
5. 心電図検査　6. 簡易血糖測定　7. 採血・検体採取　8. 検査結果説明
9. 抗がん剤の点滴・注射　10. オピオイドの持続皮下注射　11. 鎮静薬の持続皮下注射
12. 皮下輸液　13. 中心静脈栄養・ポート管理　14. 輸血　15. 胸水穿刺・腹水穿刺
16. 経口麻薬の投与　17. 末梢静脈点滴　18. 上記以外の点滴・注射
19. 気管切開・ｶﾆｭｰﾚ交換　20.ｶﾃｰﾃﾙ交換（ｶﾃｰﾃﾙの部位：　）21. エコー検査
22. 薬剤の処方　23. 特定保険医療材料の処方　24. ネブライザー　25. たんの吸引の指示
26. 栄養指導　27. 患者・家族等への病状説明　28. 診療上の継続的な意思決定支援
34. 訪問看護ステーションに関する指示・連携（具体的に：　）
35. 保険薬局に関する指示・連携（具体的に：　）
36. 歯科医療機関との連携（具体的に：　）
37. 居宅介護支援事業所との連携（具体的に：　）
38. その他（具体的に：　）

20）複数疾患への対応等のため、他の医療機関から訪問診療を依頼されている患者ですか。　1. はい　2. いいえ

21）複数疾患への対応等のため、他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している（又はしていた）患者ですか。
※「1. はい」の場合は、何か所の医療機関に依頼したか、数もあわせてご回答ください。
※他の医療機関で「在宅患者訪問診療料（Ⅰ）2」の対象となる患者としてお考えください。

1. はい（依頼した医療機関数：＿＿＿か所）　→22)へ　　2. いいえ　→23)へ

【21)で「1. はい」とお答え頂いた施設のみ】

22）他の医療機関の医師への定期的な訪問診療の依頼について、下記の設問にお答えください。
※以下のa)～g)について、複数の医療機関に依頼した場合は、主な依頼先1か所について回答してください

a）他の医療機関の医師に訪問診療を依頼した理由 ※〇はいくつでも
1. 主治医の専門とする診療科と異なる診療科の疾患を有するため
2. 主治医の専門とする診療科と同一だが、専門外の疾患を有するため
3. 患者・家族の意向のため
4. その他（具体的に：　）

b）依頼先の診療科 ※〇はいくつでも
1. 内科　2. 外科　3. 整形外科　4. 脳神経外科　5. 小児科
6. 精神科　7. 眼科　8. 皮膚科　9. 耳鼻咽喉科　10. 泌尿器科
11. リハビリテーション科　12. 婦人科　13. その他（具体的に：　）

c）依頼先の医療機関が当該患者に実施した訪問診療の回数
ⅰ）～ⅲ）の期間ごとに下の【選択肢】の1. ～5. の中から選び、該当する番号をお書きください。

【選択肢】 1. 月1回　2. 月2回　3. 月3回以上　4. 回数を把握していない　5. 当該期間は行われていない

ⅰ） 初回の訪問診療実施月に行った訪問診療の回数※1	
ⅱ） 初回の訪問診療実施月の翌月に行った訪問診療の回数※2	
ⅲ） 初回の訪問診療実施月の翌々月以降に行った訪問診療の回数※3	

d）依頼先の医療機関による訪問診療の期間（見込みを含む）
1. 1か月　2. 1か月超～3か月　3. 3か月超～6か月
4. 6か月超～12か月　5. 12か月超

e）訪問診療を依頼した病名
1. 難病（神経系）　2. 難病（神経系以外）　3. 脊髄損傷　4. COPD
5. 循環器疾患（高血圧症、心不全など）　6. 脳血管疾患（脳梗塞、脳内出血など）
7. 精神系疾患　8. 神経系疾患　9. 認知症　10. 糖尿病
11. 悪性新生物　12. 骨折・筋骨格系疾患　13. 呼吸器系疾患
14. 耳鼻科疾患　15. 眼科疾患　16. 皮膚疾患（褥瘡等）
17. その他（具体的に：　）

f）依頼先の医療機関の種別	1. 機能強化型在宅療養支援病院（単独型） 2. 機能強化型在宅療養支援病院（連携型）（貴院と連携体制を構築している） 3. 機能強化型在宅療養支援病院（連携型）（貴院と連携体制を構築していない） 4. 1.～3.以外の在宅療養支援病院 5. 在宅療養支援病院以外の病院 6. 機能強化型在宅療養支援診療所（単独型） 7. 機能強化型在宅療養支援診療所（連携型）（貴院と連携体制を構築している） 8. 機能強化型在宅療養支援診療所（連携型）（貴院と連携体制を構築していない） 9. 6.～8.以外の在宅療養支援診療所 10. 在宅療養支援診療所以外の診療所
g）依頼先の医療機関は、貴施設と特別の関係であるか※4	1. 特別の関係である　2. 特別の関係でない

※1：（例）6月10日に初回の訪問診療を行った患者の場合、6月10日～6月30日に実施した訪問診療の回数です。
※2：（例）6月10日に初回の訪問診療を行った患者の場合、7月1日～7月31日の1か月間に実施した訪問診療の回数です。
※3：（例）6月10日に初回の訪問診療を行った患者の場合、8月1日以降に実施した訪問診療の1か月あたり平均回数です。
※4：「特別の関係」とは、①開設者が同一、②代表者が同一、③代表者同士が親族等、④役員等のうち他の保険医療機関の役員等の親族等が 3 割超、⑤人事、資金等の関係により互いに重要な影響を与えうる場合をいいます。

23）当該患者の、医学管理料・加算の算定状況 （令和6年11月1か月間） ※〇はいくつでも	1. 在宅時医学総合管理料（重症患者）　2. 在宅時医学総合管理料（月2回以上） 3. 在宅時医学総合管理料（月1回）　4. 施設入居時等医学総合管理料（重症患者） 5. 施設入居時等医学総合管理料（月2回以上） 6. 施設入居時等医学総合管理料（月1回） 7. 在宅療養移行加算1　8. 在宅療養移行加算2 9. 在宅療養移行加算3　10. 在宅療養移行加算4 11. 包括的支援加算　12. 頻回訪問加算 13. 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の2　14. 在宅患者訪問診療料（Ⅱ） 15. 在宅医療情報連携加算　16. 在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料 17. 往診時医療情報連携加算　18. 介護保険施設等連携往診加算 19. 在宅麻薬等注射指導管理料（1、2、3）　20. 在宅強心剤持続投与指導管理料 21. ターミナルケア加算　22. 看取り加算 23. 死亡診断加算　24. いずれも算定していない
24）当該患者への、1か月間の訪問診療実施回数（令和6年11月）	回
【24）で「2回以上」の場合】 25）1か月間の訪問診療実施回数が2回以上の理由	1. 処置が頻回に必要である等、医学的に必要であると判断したため 2. 訪問看護等、患者に介入している別サービスの医療従事者から必要である旨を提案されたため 3. 患者や家族等からの強い希望があったため 4. 施設の職員等が付き添って外来受診をすることが困難であるため 5. その他（具体的に：　） 6. 特に理由はない
26）調査日の診療時間（当該患者のために患家に滞在した時間）　※移動時間は含まない	分
27）往診（定期的・計画的な訪問診療ではない）を行った回数 （令和6年6月～令和6年11月の6か月間）	回
28）当該患者への1か月間の訪問看護実施回数（令和6年11月）※医療保険、介護保険の両方を含む。	回

患者調査C

1）性別	1.男性　2.女性	2）年齢	（　　）歳
3)-1 現在の居場所 ※〇はいくつでも ※例えば、有料老人ホームで特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、4と8両方の番号に〇。	1. 戸建て・マンション・アパート・団地等　2. 認知症対応型グループホーム 3. 共同生活援助（グループホーム）　4. 有料老人ホーム 5. 養護老人ホーム　6. 軽費老人ホーム 7. 特別養護老人ホーム　8. 特定施設入居者生活介護 9. その他（具体的に：　　）		
3)-2 同一建物の利用者	（　　）人　※上記で自宅以外を選択した場合に回答 ※令和6年11月における同じ建物に居住する訪問看護利用者数を記載		
3)-3 法人との関係	1. 特別の関係※にある　2.特別の関係※にない ※「特別の関係」とは、①開設者が同一、②代表者が同一、③代表者同士が親族等、④役員等のうち他の保険医療機関の役員等の親族等が 3 割超、⑤人事、資金等の関係により互いに重要な影響を与えうる場合をいいます。		
3)-4 併設か否か	1. 併設している　2. 併設していない		
4)介護者の有無	1.介護者あり（同居）　2.介護者あり（同居なし）　3.介護者なし		
5）要介護度（直近）	1. 非該当　2. 未申請　3. 申請中　4. 要支援1・2　5. 要介護1 6. 要介護2　7. 要介護3　8. 要介護4　9. 要介護5　10. 不明		
6）障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）（直近）	1. 自立　2. J　3. A　4. B　5. C　6. 不明		
7）認知症高齢者の日常生活自立度（直近）	1. 自立　2. Ⅰ　3. Ⅱ　4. Ⅲ　5. Ⅳ　6. M　7. 不明		
8）障害者手帳などの種類 ※〇はいくつでも	1. 身体障害者手帳（　　）級　2. 療育手帳（　　）度 3. 精神障害者保健福祉手帳（　　）級　4. 申請中　5. 手帳なし　6. わからない		
9）利用している介護保険サービス、障害福祉サービス ※〇はいくつでも	【介護保険（介護予防）サービス】 1. 訪問介護　2. 訪問リハビリテーション　3. 訪問入浴介護 4. 通所介護　5. 短期入所療養介護　6. 短期入所生活介護 7. 特定施設入居者生活介護　8. 看護小規模多機能型居宅介護 9. 小規模多機能型居宅介護 10. 通所リハビリテーション　11. 福祉用具貸与　12. 住宅改修 13. 介護予防訪問入浴介護　14. 介護予防訪問リハビリテーション 15. 介護予防通所リハビリテーション　16. 介護予防短期入所生活介護 17. 介護予防短期入所療養介護　18. 介護予防特定施設入居者生活介護 19. 介護予防福祉用具貸与　20. その他（具体的に：　　） 【障害福祉サービス】 1. 居宅介護　2. 重度訪問介護　3. 同行援護 4. 行動援護　5. 療養介護　6. 生活介護 7. 短期入所　8. 重度障害者等包括支援　9. 施設入所支援 10. 自立訓練（機能訓練）　11. 自立訓練（生活訓練）　12. 就労移行支援 13. 就労継続支援A型　14. 就労継続支援B型　15. 就労定着支援 16. 自立生活援助　17. 共同生活援助（グループホーム） 18. 地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）　19. 計画相談支援 20. 基本相談支援　21. その他（具体的に：　　）		
10）GAF尺度（直近）			（　　）点
11）現在在宅療養を続けている原因の病名（主傷病を1つ選択）	1. 脳血管疾患　2. 循環器疾患　3. 悪性新生物 4. 内分泌疾患　5. 呼吸器疾患　6. 消化器疾患 7. 筋骨格・運動器疾患　8. 精神疾患　9. 神経難病 10. その他の神経疾患　11. その他（具体的に：　　）		
12）現在在宅療養を続けている原因の病名（副傷病を最大2つ選択）	1. 脳血管疾患　2. 循環器疾患　3. 悪性新生物 4. 内分泌疾患　5. 呼吸器疾患　6. 消化器疾患 7. 筋骨格・運動器疾患　8. 精神疾患　9. 神経難病 10. その他の神経疾患　11. その他（具体的に：　　）		
13)-1 別表第7の疾病等の該当の有無 ※〇はいくつでも	1. なし 2. 末期の悪性腫瘍　3. 多発性硬化症　4. 重症筋無力症 5. スモン　6. 筋萎縮性側索硬化症　7. 脊髄小脳変性症 8. ハンチントン病　9. 進行性筋ジストロフィー症　10. パーキンソン病関連疾患 11. 多系統萎縮症　12. プリオン病　13. 亜急性硬化性全脳炎 14. ライソゾーム病　15. 副腎白質ジストロフィー　16. 脊髄性筋萎縮症 17. 球脊髄性筋萎縮症　18. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎　19. 後天性免疫不全症候群 20. 頸髄損傷　21. 人工呼吸器を使用している状態		

13)-2 別表第8に掲げる特別な管理の有無 ※○はいくつでも	1. なし 2. 在宅麻薬等注射指導管理　3. 在宅腫瘍化学療法注射指導管理 4. 在宅強心剤持続投与指導管理　5. 在宅気管切開患者指導管理 6. 気管カニューレ　7. 留置カテーテル 8. 在宅自己腹膜灌流指導管理　9. 在宅血液透析指導管理 10. 在宅酸素療法指導管理　11. 在宅中心静脈栄養法指導管理 12. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理　13. 在宅自己導尿指導管理 14. 在宅人工呼吸指導管理　15. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 16. 在宅自己疼痛管理指導管理　17. 在宅肺高血圧症患者指導管理 18. 人工肛門・人工膀胱　19. 真皮を越える褥瘡 20. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料算定

14) 超重症児・準超重症児か否か（15 歳未満の場合）	1. 超重症児　2. 準超重症児　3. 非該当
【14)で「1. 超重症児」又は「2. 準超重症児を選択した場合」 14)-1 特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無	1. あり　2. なし
15)妊産婦か否か（妊娠中又は出産後1年以内）	1. 妊産婦である　2. 妊産婦でない

16) 貴施設で当患者に訪問看護を開始した時期	西暦（　　）年（　　）月頃
17) 在宅療養への移行前の居場所	※令和5年12月から令和6年11月における在宅療養移行前の直近の居場所について1つ選択 1. 特に入院・入所はしていない 2. 病院 ⇒病棟：21. 一般　22. 療養　23. 回復期リハ　24. 地域包括ケア　25. 精神　26. その他（　　） 3. 有床診療所　4. 介護老人保健施設　5. 特別養護老人ホーム　6. 介護医療院　7. その他
【17)で「2. 病院」又は、「3. 有床診療所」を選択した場合】 17)-1 当該医療機関は貴施設であるか	1. 貴施設である 2. 貴施設ではない
18) 直近半年間の退院月	1. 退院実績あり →（　　月）　2. なし　3. 不明
19) 訪問看護の種別（令和6年11月分）	1. 在宅患者訪問看護・指導料　2. 同一建物居住者訪問看護・指導料 3. 精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）　4. 精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）

20) 令和6年11月1か月間に訪問看護で提供したケア内容の番号を全てに○をつけてください。また、直近1回の訪問時に行ったケア内容のうち、**主なもの 3 つまで記入した番号に◎をつけてください**。※P1の【選択肢】より○はいくつでも

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		

21) 訪問看護の加算等の状況（精神科を含む）（令和6年11月） ※○はいくつでも

1. 特別管理加算　⇒（ 11. 重症度の高いもの　12. 11以外 ）
2. 専門性の高い看護師による訪問
   ⇒（ 21. 緩和ケア　22. 褥瘡　23. 人工肛門・人工膀胱周辺の皮膚障害　24. 人工肛門・人工膀胱のその他の合併症 ）
3. 夜間・早朝訪問看護加算（精神科含む）　4. 深夜訪問看護加算（精神科含む）
5. 緊急訪問看護加算（精神科含む）⇒（イ. 14日まで　ロ. 15日以降 ）
6. 長時間訪問看護・指導加算（精神科含む）
7. 乳幼児加算　⇒（71. 別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合　72. それ以外の場合）
8. 特別地域訪問看護加算（精神科含む）　9. 退院時共同指導料1（特別管理指導加算あり）
10. 退院時共同指導加算料1（特別管理指導加算なし）　11. 在宅患者連携指導加算
12. 在宅患者緊急時等カンファレンス加算　13. 看護・介護職員連携強化加算
14. 在宅ターミナルケア加算（看取り介護加算等算定なし）　15. 在宅ターミナルケア加算（看取り介護加算等算定あり）
16. 専門管理加算　17. 遠隔死亡診断補助加算
18. 訪問看護医療DX情報活用加算

【難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算を算定した場合】 22)-1 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（令和6年11月分）	延べ訪問（算定）日数：（　　）日 延べ訪問時間：（　　）分

22)-2 **複数回の訪問で**提供した訪問看護の内容（直近の複数回の訪問）　※p.1の【選択肢】より○はいくつでも

直近の訪問時：　※20)と同じであれば 右の**"同じ"**にチェックしてください。⇒同じ：　□

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		

【複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問 看護加算を算定した場合】 23)-1 複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問 看護加算の実施状況 （令和6年11月分）	延べ訪問（算定）日数：（　　）日

23)-2 **複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算で**提供した訪問看護の内容
（直近1回の複数名の訪問）

① 保健師、助産師又は看護師と同行した職種	1. 保健師・助産師・看護師　2. 准看護師　3. 作業療法士 4. 精神保健福祉士　5. 看護補助者

② 複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算の算定理由 ※〇はいくつでも

1. 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
2. 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
3. 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者
4. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
5. 患者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者
（在宅患者訪問看護・指導料の注7のハに規定する場合に限る。）
6. その他患者の状況等から判断して、上記1～5までのいずれかに準ずると認められる者
（在宅患者訪問看護・指導料の注7のハに規定する場合に限る。）

24)-1 貴施設からの訪問日数および訪問回数※（令和6年11月1か月間） ※計画的訪問のみ	延べ訪問日数：（　　）日 延べ訪問回数：（　　）回

24)-2 上記の訪問回数のうち、1回の訪問時間別延べ回数

10分未満	10分以上20分未満	20分以上30分未満	30分以上45分未満	45分以上75分未満	75分以上90分以下	90分超
回	回	回	回	回	回	回

24)-3 上記の訪問回数のうち、1日につき複数回の訪問（緊急訪問を除く）を行った日の有無等	1. あり →複数回の訪問を行った日数：（　　）日 2. なし

25)-1 緊急訪問の有無等 ※緊急訪問看護加算（精神科緊急訪問看護加算）の算定の有無に関わらず、実際に緊急訪問した場合についてお尋ねします。	1. あり⇒（緊急訪問回数：（　　）回、延べ訪問時間：（　　）分 緊急訪問の理由：11. 容態の悪化 12. 事故・トラブル等（転倒・自己抜去等） 13. その他（　　）） 2. なし
25)-2 緊急訪問を減らすために実施している工夫 ※〇はいくつでも	1. 夕方等に電話で状況を確認　2. 訪問する日を休日（貴施設の非営業日）前後に調整 3. 訪問の順番を夕方に調整　4. その他（　　）

26) 訪問看護を提供した職種別の延べ訪問回数（令和6年11月） ※複数名で訪問した場合は、主となる訪問者のみ選択してください		
	保健師・助産師・看護師	（　　）回
	准看護師	（　　）回
	作業療法士	（　　）回
	精神保健福祉士	（　　）回

27) 貴施設以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無等（令和6年11月）	1. あり ⇒種別：a. 病院・診療所 b. 訪問看護ステーション ⇒主な訪問者の職種：a. 看護職員 b. リハビリ職 c. その他 2. なし

28)-1 当患者は訪問診療を受療していますか。（令和6年11月）	1. はい →29)へ　2. いいえ →28)-1へ
【28)-1で「2. いいえ」を選択した場合】 28)-2 訪問診療を受療していない理由 ※〇はいくつでも	1. 専門医などの診察が必要 2. 医療機関へ通院するための介助を確保することが可能 3. その他（　　）

29) 医療・介護・障害福祉等関係者との連携状況についてご回答ください。（令和6年11月）

	実施しているものに〇	連携の頻度（実施している場合、実施頻度に〇） 1. 訪問看護の実施ごと　2. 1週間に1回程度　3. 1か月に1回程度 4. 6か月に1回程度　5. 1年に1回程度　6. 必要な場合					
1. 貴施設以外の医療機関との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
2. 薬局との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
3. 介護支援専門員等の介護関係者との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
4. 障害福祉関係者との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
5. 保健所・市町村保健センター等との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
6. 学校等との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
7. 患者に関する地域ケア会議への参加		1	2	3	4	5	6
8. カンファレンス等への参加		1	2	3	4	5	6
9. その他（　　）		1	2	3	4	5	6

患者調査D

1）性別	1.男性　2.女性	2）年齢	（　　）歳

3)-1 現在の居場所 ※〇はいくつでも ※例えば、有料老人ホームで特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、4と8両方の番号に〇。	1. 戸建て・マンション・アパート・団地等　2. 認知症対応型グループホーム 3. 共同生活援助（グループホーム）　4. 有料老人ホーム 5. 養護老人ホーム　6. 軽費老人ホーム 7. 特別養護老人ホーム　8. 特定施設入居者生活介護 9. その他（具体的に:　　）
3)-2 同一建物の利用者	（　　）人　※上記で自宅以外を選択した場合に回答 ※令和6年11月における同じ建物に居住する訪問看護利用者数を記載
3)-3 法人との関係	1. 特別の関係※にある　2.特別の関係※にない ※「特別の関係」とは、①開設者が同一、②代表者が同一、③代表者同士が親族等、④役員等のうち他の保険医療機関の役員等の親族等が 3 割超、⑤人事、資金等の関係により互いに重要な影響を与えうる場合をいいます。
3)-4 併設か否か	1. 併設している　2. 併設していない
4)介護者の有無	1.介護者あり（同居）　2.介護者あり（同居なし）　3.介護者なし
5) 要介護度（直近）	1. 非該当　2. 未申請　3. 申請中　4. 要支援1・2　5. 要介護1 6. 要介護2　7. 要介護3　8. 要介護4　9. 要介護5　10. 不明
6) 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）（直近）	1. 自立　2. J　3. A　4. B　5. C　6. 不明
7) 認知症高齢者の日常生活自立度（直近）	1. 自立　2. Ⅰ　3. Ⅱ　4. Ⅲ　5. Ⅳ　6. M　7. 不明
8) 障害者手帳などの種類 ※〇はいくつでも	1. 身体障害者手帳（　　）級　2. 療育手帳（　　）度 3. 精神障害者保健福祉手帳（　　）級　4. 申請中　5. 手帳なし　6. わからない
9）利用している介護保険サービス、障害福祉サービス ※〇はいくつでも	【介護保険（介護予防）サービス】 1. 訪問介護　2. 訪問リハビリテーション　3. 訪問入浴介護 4. 通所介護　5. 短期入所療養介護　6. 短期入所生活介護 7. 特定施設入居者生活介護　8. 看護小規模多機能型居宅介護 9. 小規模多機能型居宅介護 10. 通所リハビリテーション　11. 福祉用具貸与　12. 住宅改修 13. 介護予防訪問入浴介護　14. 介護予防訪問リハビリテーション 15. 介護予防通所リハビリテーション　16. 介護予防短期入所生活介護 17. 介護予防短期入所療養介護　18. 介護予防特定施設入居者生活介護 19. 介護予防福祉用具貸与　20. その他（具体的に:　　） 【障害福祉サービス】 1. 居宅介護　2. 重度訪問介護　3. 同行援護 4. 行動援護　5. 療養介護　6. 生活介護 7. 短期入所　8. 重度障害者等包括支援　9. 施設入所支援 10. 自立訓練（機能訓練）　11. 自立訓練（生活訓練）　12. 就労移行支援 13. 就労継続支援A型　14. 就労継続支援B型　15. 就労定着支援 16. 自立生活援助　17. 共同生活援助（グループホーム） 18. 地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）　19. 計画相談支援 20. 基本相談支援　21. その他（具体的に:　　）
10) GAF尺度（直近）	（　　）点
11）現在在宅療養を続けている原因の病名（主傷病を1つ選択）	1. 脳血管疾患　2. 循環器疾患　3. 悪性新生物 4. 内分泌疾患　5. 呼吸器疾患　6. 消化器疾患 7. 筋骨格・運動器疾患　8. 精神疾患　9. 神経難病 10. その他の神経疾患　11. その他（具体的に:　　）
12) 現在在宅療養を続けている原因の病名（副傷病を最大2つ選択）	1. 脳血管疾患　2. 循環器疾患　3. 悪性新生物 4. 内分泌疾患　5. 呼吸器疾患　6. 消化器疾患 7. 筋骨格・運動器疾患　8. 精神疾患　9. 神経難病 10. その他の神経疾患　11. その他（具体的に:　　）
13)-1 別表第7の疾病等の該当の有無 ※〇はいくつでも	1. なし 2. 末期の悪性腫瘍　3. 多発性硬化症　4. 重症筋無力症 5. スモン　6. 筋萎縮性側索硬化症　7. 脊髄小脳変性症 8. ハンチントン病　9. 進行性筋ジストロフィー症　10. パーキンソン病関連疾患 11. 多系統萎縮症　12. プリオン病　13. 亜急性硬化性全脳炎 14. ライソゾーム病　15. 副腎白質ジストロフィー　16. 脊髄性筋萎縮症 17. 球脊髄性筋萎縮症　18. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎　19. 後天性免疫不全症候群 20. 頸髄損傷　21. 人工呼吸器を使用している状態

13)-2 別表第8に掲げる特別な管理の有無 ※○はいくつでも	1. なし 2. 在宅麻薬等注射指導管理　3. 在宅腫瘍化学療法注射指導管理 4. 在宅強心剤持続投与指導管理　5. 在宅気管切開患者指導管理 6. 気管カニューレ　7. 留置カテーテル 8. 在宅自己腹膜灌流指導管理　9. 在宅血液透析指導管理 10. 在宅酸素療法指導管理　11. 在宅中心静脈栄養法指導管理 12. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理　13. 在宅自己導尿指導管理 14. 在宅人工呼吸指導管理　15. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 16. 在宅自己疼痛管理指導管理　17. 在宅肺高血圧症患者指導管理 18. 人工肛門・人工膀胱　19. 真皮を越える褥瘡 20. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料算定

14) 超重症児・準超重症児か否か（15 歳未満の場合）	1. 超重症児　2. 準超重症児　3. 非該当
【14)で「1. 超重症児」又は「2. 準超重症児を選択した場合」 14)-1 特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無	1. あり　2. なし
15)妊産婦か否か（妊娠中又は出産後1年以内）	1. 妊産婦である　2. 妊産婦でない

16) 貴施設で当患者に訪問看護を開始した時期	西暦（　　）年（　　）月頃
17) 在宅療養への移行前の居場所	※令和5年12月から令和6年11月における在宅療養移行前の直近の居場所について1つ選択 1. 特に入院・入所はしていない 2. 病院 ⇒病棟：21. 一般　22. 療養　23. 回復期リハ　24. 地域包括ケア　25. 精神　26. その他（　　） 3. 有床診療所　4. 介護老人保健施設　5. 特別養護老人ホーム　6. 介護医療院　7. その他
【17)で「2. 病院」又は、「3. 有床診療所」を選択した場合】 17)-1 当該医療機関は貴施設であるか	1. 貴施設である 2. 貴施設ではない
18) 直近半年間の退院月	1. 退院実績あり →（　　月）　2. なし　3. 不明
19) 訪問看護の種別（令和6年11月分）	1. 在宅患者訪問看護・指導料　2. 同一建物居住者訪問看護・指導料 3. 精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）　4. 精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）

20) 令和6年11月1か月間に訪問看護で提供したケア内容の番号を全てに○をつけてください。また、直近1回の訪問時に行ったケア内容のうち、**主なもの 3 つまで記入した番号に◎をつけてください**。※P1の【選択肢】より○はいくつでも

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		

21) 訪問看護の加算等の状況（精神科を含む）（令和6年11月） ※○はいくつでも

1. 特別管理加算　⇒（ 11. 重症度の高いもの　12. 11以外 ）
2. 専門性の高い看護師による訪問
   ⇒（ 21. 緩和ケア　22. 褥瘡　23. 人工肛門・人工膀胱周辺の皮膚障害　24. 人工肛門・人工膀胱のその他の合併症 ）
3. 夜間・早朝訪問看護加算（精神科含む）　4. 深夜訪問看護加算（精神科含む）
5. 緊急訪問看護加算（精神科含む）⇒（イ. 14日まで　ロ. 15日以降 ）
6. 長時間訪問看護・指導加算（精神科含む）
7. 乳幼児加算　⇒（71. 別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合　72. それ以外の場合）
8. 特別地域訪問看護加算（精神科含む）　9. 退院時共同指導料1（特別管理指導加算あり）
10. 退院時共同指導加算料1（特別管理指導加算なし）　11. 在宅患者連携指導加算
12. 在宅患者緊急時等カンファレンス加算　13. 看護・介護職員連携強化加算
14. 在宅ターミナルケア加算（看取り介護加算等算定なし）　15. 在宅ターミナルケア加算（看取り介護加算等算定あり）
16. 専門管理加算　17. 遠隔死亡診断補助加算
18. 訪問看護医療DX情報活用加算

【難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算を算定した場合】 22)-1 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（令和6年11月分）	延べ訪問（算定）日数：（　　）日 延べ訪問時間：（　　）分

22)-2 **複数回の訪問で**提供した訪問看護の内容（直近の複数回の訪問） ※p.1の【選択肢】より○はいくつでも

直近の訪問時：　※20)と同じであれば 右の**"同じ"** にチェックしてください。⇒同じ：□

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		

【複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問 看護加算を算定した場合】 23)-1 複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問 看護加算の実施状況 （令和6年11月分）	延べ訪問（算定）日数：（　　）日

23)-2 **複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算で**提供した訪問看護の内容
（直近1回の複数名の訪問）

① 保健師、助産師又は看護師と同行した職種	1. 保健師・助産師・看護師　2. 准看護師　3. 作業療法士 4. 精神保健福祉士　5. 看護補助者

② 複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算の算定理由 ※〇はいくつでも

1. 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
2. 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
3. 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者
4. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
5. 患者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者
（在宅患者訪問看護・指導料の注7のハに規定する場合に限る。）
6. その他患者の状況等から判断して、上記1～5までのいずれかに準ずると認められる者
（在宅患者訪問看護・指導料の注7のハに規定する場合に限る。）

24)-1 貴施設からの訪問日数および訪問回数※（令和6年11月1か月間） ※計画的訪問のみ	延べ訪問日数：（　　）日 延べ訪問回数：（　　）回

24)-2 上記の訪問回数のうち、1回の訪問時間別延べ回数

10分未満	10分以上20分未満	20分以上30分未満	30分以上45分未満	45分以上75分未満	75分以上90分以下	90分超
回	回	回	回	回	回	回

24)-3 上記の訪問回数のうち、1日につき複数回の訪問（緊急訪問を除く）を行った日の有無等	1. あり →複数回の訪問を行った日数：（　　）日 2. なし

25)-1 緊急訪問の有無等 ※緊急訪問看護加算（精神科緊急訪問看護加算）の算定の有無に関わらず、実際に緊急訪問した場合についてお尋ねします。	1. あり⇒ 緊急訪問回数：（　　）回、延べ訪問時間：（　　）分 緊急訪問の理由：11. 容態の悪化 12. 事故・トラブル等（転倒・自己抜去等） 13. その他（　　） 2. なし
25)-2 緊急訪問を減らすために実施している工夫 ※〇はいくつでも	1. 夕方等に電話で状況を確認　2. 訪問する日を休日（貴施設の非営業日）前後に調整 3. 訪問の順番を夕方に調整　4. その他（　　）

26) 訪問看護を提供した職種別の延べ訪問回数（令和6年11月） ※複数名で訪問した場合は、主となる訪問者のみ選択してください	保健師・助産師・看護師	（　　）回
	准看護師	（　　）回
	作業療法士	（　　）回
	精神保健福祉士	（　　）回

27) 貴施設以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無等（令和6年11月）	3. あり ⇒種別：a. 病院・診療所 b. 訪問看護ステーション ⇒主な訪問者の職種：a. 看護職員 b. リハビリ職 c. その他 4. なし

28)-1 当患者は訪問診療を受療していますか。（令和6年11月）	1. はい →29)へ　2. いいえ →28)-1へ
【28)-1で「2. いいえ」を選択した場合】 28)-2 訪問診療を受療していない理由 ※〇はいくつでも	4. 専門医などの診察が必要 5. 医療機関へ通院するための介助を確保することが可能 6. その他（　　）

29) 医療・介護・障害福祉等関係者との連携状況についてご回答ください。（令和6年11月）

	実施しているものに〇	連携の頻度（実施している場合、実施頻度に〇） 1. 訪問看護の実施ごと　2. 1週間に1回程度　3. 1か月に1回程度 4. 6か月に1回程度　5. 1年に1回程度　6. 必要な場合					
1. 貴施設以外の医療機関との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
2. 薬局との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
3. 介護支援専門員等の介護関係者との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
4. 障害福祉関係者との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
5. 保健所・市町村保健センター等との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
6. 学校等との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
7. 患者に関する地域ケア会議への参加		1	2	3	4	5	6
8. カンファレンス等への参加		1	2	3	4	5	6
9. その他（　　）		1	2	3	4	5	6

質問は以上です。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

お手数をおかけいたしますが、令和7年1月24日（金）までに
専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、お近くのポストに投函してください。

ID 番号:

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和6年度調査）

在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査

連携機関票

※ご回答の際は、**あてはまる番号を〇（マル）で囲んでください**。また、（　）内には**具体的な数値、用語等**をご記入ください。（　）内に数値を記入する設問で、**該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「－」**をご記入ください。
※特に断りのない質問については、**令和6年 11 月 1 日時点**の状況についてご記入ください。
※ 災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

1．貴施設の基本情報

①施設種別　※〇はいくつでも
※例えば、有料老人ホームで特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、7 と 11 両方の番号に〇

1. 保険薬局	2. 訪問看護ステーション	3. 歯科医療機関
4. 特別養護老人ホーム	5. 介護老人保健施設	6. 介護医療院
7. 有料老人ホーム	8. 軽費老人ホーム	9. 養護老人ホーム
10. サービス付き高齢者住宅	11. 特定施設入居者生活介護	12. 認知症対応型グループホーム
13. 共同生活援助（グループホーム）	14. 通所サービス事業所	15. 障害福祉サービス事業所
16. その他（　　）		

②調査票を受け取った医療機関との関係（同一法人・関連法人であるか）

1. 同一法人・関連法人である　　2. 同一法人・関連法人でない

2．調査票を受け取った医療機関との連携状況

≪ICTを活用した連携≫

①貴施設と地域包括ケアシステムを構築する関係機関（医療機関、訪問看護ステーション、調剤薬局、介護保険施設、等）との、常時情報を閲覧可能なシステムによるICTを用いた平時からの連携体制を構築していますか。
※それぞれ〇はいくつでも

1. 構築している　→①-1、①-2へ　　2. 構築していない　　3. 構築していないがICT以外の方法で共有している

①-1　活用しているICT　※〇はいくつでも

1. メール
2. 医療従事者用SNS（地域医療情報連携ネットワーク（地連NW）における情報共有手段として用いている）
3. 医療従事者用SNS（地連NWがない地域である、または地連NWとは異なる情報共有手段として用いている）
4. 医療従事者用SNS（法人内のみでの運用）
5. 地域医療情報連携ネットワーク（医療従事者用SNS以外での運用）
6. グループチャットアプリ　　7. ビデオ通話（オンライン会議システムを含む）
8. 個々の医療機関を中心とした専用の情報連携システム　9. その他（具体的に:　　）

①-2　運営元※〇はいくつでも　1. 都道府県　2. 医師会　3. 民間企業　4. その他（　　）

②患者1人あたりの情報を登録する頻度はどの程度ですか。 ※最も当てはまるもの1つに〇

1. 3か月に1回	2. 2か月に1回	3. 2週間に1回
4. 1週間に1回	5. 1週間に2～3回	6. 毎日

③ICTを活用して、医療機関からどのような情報が共有されると、貴施設におけるサービスの提供に有用であると考えますか。
※〇はいくつでも

1. 患者の基礎情報（年齢・性別など）	2. 患者の家族の情報	3. 患者の疾患に関する情報
4. 患者の訪問診療・訪問看護の状況	5. 緊急時に対応する医療機関の情報	6. 往診する医療機関の情報
7. 緊急時に入院する医療機関の取り決め	8. 患者のバイタル情報（血圧、心拍、呼吸数、体温）	
9. 患者の ADL の変化状況	10. 患者の服薬管理状況	11. 患者の介護サービス利用状況
12. 治療方針の変更の有無・概要	13. 医療・ケアを行う際の留意点	
14. 患者の人生の最終段階における医療・ケア及び病状の急変時の治療方針等についての希望		
15. その他（　　）		

④ICTを活用した情報共有・連携における課題は何ですか。 ※〇はいくつでも	
1. 多職種で閲覧・活用しづらい	2. タイムリーな情報共有や更新が難しい
3. 電子カルテシステムや他のシステム等と連携ができない	4. ICT の活用に係る職員のノウハウが不足している
5. 費用負担が大きい	6. 情報入力に係る手間が大きい
7. 連携している医療機関ごとに異なるシステムを使用しているため、整備に負担がある	
8. その他（　　）	

≪カンファレンス等の実施状況≫

①診療情報や急変時の対応方針等の情報の共有のために、関係者によるカンファレンスを開催していますか。 開催している場合は、実施頻度についてもご回答ください。	
1. 開催している　⇒頻度：年間（　　）回程度	2. 開催していない

≪連携内容≫

①診療情報や急変時の対応方針等の情報の共有以外で、連携している内容についてご回答ください。 ※〇はいくつでも	
【貴施設が保険薬局の場合】	
1. 在宅患者への訪問時の同行	2. 計画外の薬剤師による訪問への対応
3. 開局時間以外での対応	4. 入退院時の支援
5. その他（　　）	
【貴施設が訪問看護ステーションの場合】	
1. 在宅患者への訪問時の同行	2. 入院時の支援
3. 退院時の支援	4. その他（　　）
【貴施設が特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院の場合】	
1. 急変時の受診を迷った際の相談の受付	2. 緊急の場合の入院の受け入れ
3. 緊急の場合の往診の実施	4. その他（　　）

【貴施設が特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院の場合、②～⑤についてもご回答ください。】

②調査票を受け取った医療機関は協力医療機関か否か	1. 協力医療機関である	2. 協力医療機関でない	
③配置医師による定期的な診察の頻度	1. 1 週に 1 回以上の頻度	2. 1 週に 1 回程度	3. 2～3 週に 1 回程度
	4. 1 か月に 1 回程度	5. 1 か月に 1 回程度未満	
④調査票を受け取った医療機関に限らず、貴施設が往診を依頼している診療科 ※〇はいくつでも	1. 内科	2. 外科	3. 整形外科
	4. 脳神経外科	5. 小児科	6. 精神科
	7. 眼科	8. 皮膚科	9. 耳鼻咽喉科
	10. 泌尿器科	11. リハビリテーション科	12. 婦人科
	13. その他（　　）		
⑤調査票を受け取った医療機関に限らず、連携する医療機関に対応を依頼している症例 ※〇はいくつでも	1. 終末期の症例（悪性腫瘍）	2. 終末期の症例（悪性腫瘍以外）	
	3. 急変時等緊急の症例		
	4. 特定の医療が必要な症例 ⇒特定の医療の内訳（※〇はいくつでも）： 01. 点滴　02. 中心静脈栄養　03. 経鼻経管栄養 04. 胃ろう・腸ろう　05. カテーテルの管理　06. 喀痰吸引 07. 酸素療法　08. レスピレーターの管理　09. 気管切開のケア 10. 人工膀胱の管理　11. 人工肛門の管理 12. 疼痛管理（麻薬を使用しない） 13. 疼痛管理（麻薬を使用する）　14. 褥瘡の処置 15. 血糖測定　16. インスリン注射　17. 透析の管理 18. その他（　　）		
	5. その他（　　）		

質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

令和7年1月 24 日（金）までにご回答ください。

ID番号：

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和6年度調査）

在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査

訪問看護調査（施設票）

※ この調査票は、訪問看護ステーションの管理者に、訪問看護の実施状況や在宅医療機関との連携状況等についてお伺いするものです。
※ 特に断りのない場合は、**『医療保険』の訪問看護**に関してお答えください。介護保険など医療保険以外に関しては、設問内で指定がある場合のみ、含めて記入してください。
※ ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な数値、用語等をお書きください。
（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「－」を必ずお書きください。
※ 特に断りのない場合は、令和6年11月1日時点の状況についてご記入ください。
※ 災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

1．貴事業所の概要、人員体制、利用者の状況についてお伺いします。

《概要》

① 開設者

1. 都道府県・市区町村・地方独立行政法人・広域連合・一部事務組合
2. 日本赤十字社・社会保険関係団体
3. 医療法人
4. 医師会
5. 看護協会
6. 社団・財団法人（医師会と看護協会は含まない）
7. 社会福祉法人（社会福祉協議会含む）
8. 農業協同組合および連合会
9. 消費生活協同組合および連合会
10. 営利法人（株式・合名・合資・有限会社）
11. 特定非営利活動法人（NPO）
12. その他（具体的に：　　）

②同一法人・同一敷地内の医療・介護施設・事業所

②-1　貴事業所と**同一法人（同系列を含む）**が有する医療・介護施設・事業所
※**【選択肢】**より該当する番号を全て記入
※例えば、有料老人ホームで特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、16と20両方の番号に○。

②-2 上記②-1のうち、貴事業所と同一敷地内又は隣接※している医療・介護施設・事業所については、②-1で記載した番号に○をつけてください。
※**「隣接」**とは、敷地外であるが隣り合った場所にある施設を指す（公道等を挟んだ隣接も含む）

【選択肢】

1. 病院
2. 診療所
3. 介護老人保健施設
4. 助産所
5. 訪問看護ステーション（貴事業所以外）
6. 特別養護老人ホーム
7. 介護医療院
8. 居宅介護支援事業所
9. 通所介護事業所
10. 療養通所介護事業所
11. 地域包括支援センター
12. 訪問介護事業所
13. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
14. 小規模多機能型居宅介護
15. 看護小規模多機能型居宅介護
16. 有料老人ホーム
17. 軽費老人ホーム
18. 養護老人ホーム
19. サービス付き高齢者向け住宅
20. 特定施設入居者生活介護
21. 認知症対応型共同生活介護
22. 共同生活援助（グループホーム）
23. 特定相談支援事業所
24. 障害児相談支援事業所
25. 児童発達支援
26. 放課後デイサービス
27. その他（具体的に：　　）

③訪問看護を開始した時期	西暦（　　）年（　　）月
④サテライト事業所の有無と、ある場合はその設置数 ※「1. あり」の場合、箇所数を記入。	1. あり→（　　）か所　2. なし
⑤貴事業所は医療保険の「特別地域訪問看護加算」に係る地域にありますか。　※過疎地等で厚生労働大臣が定める地域に限る	1. はい　2. いいえ
⑥貴事業所は医療資源の少ない地域※1に該当しますか。 ※1：「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の「別添3」の「別紙2」に掲げる「医療を提供しているが医療資源の少ない地域」	1. はい 2. いいえ
【⑤で「1. はい」又は⑥で「1. はい」を選択した場合】 ⑦複数の訪問看護ステーションが連携して24時間対応の体制を確保し、24時間対応体制加算を算定した利用者がいますか。（令和6年11月の1か月間）	1. いる →（　　）人 2. いない

⑧貴事業所は介護保険の訪問看護費の「中山間地域等の小規模事業所加算」の対象地域にありますか。	1. はい 2. いいえ
⑨業務継続計画（BCP：Business Continuity Plan）の策定状況	1. 業務継続計画を策定済み（発動したことがある） 2. 業務継続計画を策定済み（研修・訓練を実施している） 3. 業務継続計画を策定済み（研修・訓練を今後実施する予定） 4. 業務継続計画を策定中 5. 業務継続計画をこれから策定予定

《人員体制》

⑩ 貴事業所の職員数を常勤換算※2（請求する保険の種別を問わず訪問看護業務に従事する全職員を常勤換算）でお答えください。
※1人の職員が複数の資格等に当てはまる場合は、主たる業務に従事するものとして計上してください。
（1人の職員を重複計上することはできません）。

保健師・助産師・看護師	准看護師	リハビリ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）		
		理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
.	.	.	.	.

その他の職員

（うち）精神保健福祉士	（うち）介護支援専門員	（うち）相談支援専門員	（うち）事務職員	（うち）その他の職員（看護補助者等）
.	.	.	.	.

※2：非常勤職員・兼務職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください（**小数点以下第1位まで**）。
・1 週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 週間の勤務時間）÷（貴事業所が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間）
・1 か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 か月の勤務時間）÷（貴事業所が定めている常勤職員の 1 か月の勤務時間）

⑩−1 上記⑩の「保健師・助産師・看護師」のうち、令和6年11月の1か月間で保健師として訪問看護を行う場合があった者の人数（常勤換算）	人
⑩−2 上記⑩の「保健師・助産師・看護師」のうち、令和6年11月の1か月間で助産師として訪問看護を行う場合があった者の人数（常勤換算）	人
⑪ 常勤看護職員の数（令和6年11月1日時点、サテライト配置の看護職員を含む）	人

⑫ 令和6年11月1日時点の認定看護師及び専門看護師について、有無及びいる場合の人数、活動実績をご記入ください。

1）認定看護師・専門看護師の有無と人数（令和6年11月1日時点）	1. 認定看護師のみ取得：（　　）人 2. 専門看護師のみ取得：（　　）人 3. 認定看護師及び専門看護師の両方を取得：（　　）人 4. いない → ⑯へ

2）【上記1）で「1」又は「3」を選択した場合】認定看護師の専門分野（令和6年11月1日時点） ※○はいくつでも

1. 感染管理	2. がん放射線療法看護	3. がん薬物療法看護	4. 緩和ケア
5. クリティカルケア	6. 呼吸器疾患看護	7. 在宅ケア・訪問看護	8. 手術看護
9. 小児プライマリケア	10. 新生児集中ケア	11. 心不全看護	12. 腎不全看護
13. 生殖看護	14. 摂食嚥下障害看護	15. 糖尿病看護	16. 乳がん看護
17. 認知症看護	18. 脳卒中看護	19. 皮膚・排泄ケア	
20. 精神科看護（日本精神科看護協会認定）			

※平成30年度の認定看護師制度改正前の教育内容による研修を修了している者については、下記のとおり回答してください。
・「救急看護」「集中ケア」を修了→「クリティカルケア」を選択
・「がん性疼痛看護」を修了→「緩和ケア」を選択
・「がん化学療法看護」を修了→「がん薬物療法看護」を選択
・「不妊症看護」を修了→「生殖看護」を選択
・「透析看護」を修了→「腎不全看護」を選択
・「摂食・嚥下障害看護」を修了→「摂食嚥下障害看護」を選択
・「小児救急看護」を修了→「小児プライマリケア」を選択
・「脳卒中リハビリテーション看護」を修了→「脳卒中看護」を選択
・「慢性呼吸器疾患看護」を修了→「呼吸器疾患看護」を選択
・「慢性心不全看護」を修了→「心不全看護」を選択
・「訪問看護」を修了→「在宅ケア」を選択

3）【上記1）で「2」又は「3」を選択した場合】専門看護師の専門分野（令和6年11月1日時点） ※○はいくつでも

1. がん看護	2. 精神看護	3. 地域看護	4. 老人看護
5. 小児看護	6. 慢性疾患看護	7. 家族支援	8. 在宅看護
9. 母性看護	10. 急性・重症患者看護	11. 感染症看護	12. 遺伝看護
13. 災害看護	14. 放射線看護		

4）認定看護師や専門看護師による他訪問看護ステーション又は他医療機関の職員に向けた研修や勉強会※3の開催回数（令和6年6～11月の6か月間） ※3：「研修や勉強会」とは、他機関が開催する研修や勉強会に講師として呼ばれた回数は含めず、自訪問看護ステーションや、専門性の高い看護師自身が主催した研修や勉強会の回数を記載してください。	回

⑬令和6年11月1日時点の特定行為研修修了者の有無、いる場合の人数と活動実績をご記入ください。

1)特定行為研修修了者の有無と特定行為研修修了者数	1. いる（　　人）　→ 1)-1 ～ 1)-4へ 2. いない　　→⑭へ

1)-1 特定行為研修修了者が修了している特定行為区分 ※○はいくつでも

1. 呼吸器（気道確保に係るもの）関連　2. 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連
3. 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連　4. 循環器関連　5. 心嚢ドレーン管理関連
6. 胸腔ドレーン管理関連　7. 腹腔ドレーン管理関連　8. ろう孔管理関連
9. 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連
10. 栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連
11. 創傷管理関連　12. 創部ドレーン管理関連　13. 動脈血液ガス分析関連
14. 透析管理関連　15. 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連　16. 感染に係る薬剤投与関連
17. 血糖コントロールに係る薬剤投与関連　18. 術後 疼痛管理関連　19. 循環動態に係る薬剤投与関連
20. 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連　21. 皮膚損傷に係る薬剤投与関連

1)-2 特定行為研修修了者が修了しているパッケージ研修 ※○はいくつでも

1. 在宅・慢性期領域　2. 外科術後病棟管理領域　3. 術中麻酔管理領域
4. 救急領域　5. 外科系基本領域　6. 集中治療領域

1)-3 特定行為研修修了者が行っている活動 ※○はいくつでも

1. 特定行為を実施している　2. ステーションの管理者として勤務している
3. 主治医との調整を担っている　4. 自ステーションの職員への指導や研修を行っている
5. 他ステーションや医療機関の職員への指導や研修を行っている
6. 他の看護師と同様の業務をしている　7. その他（　　）

1)-4 実施している特定行為 ※○はいくつでも

1. 呼吸器（気道確保に係るもの）関連　2. 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連
3. 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連　4. 循環器関連　5. 心嚢ドレーン管理関連
6. 胸腔ドレーン管理関連　7. 腹腔ドレーン管理関連　8. ろう孔管理関連
9. 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連
10. 栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連
11. 創傷管理関連　12. 創部ドレーン管理関連　13. 動脈血液ガス分析関連
14. 透析管理関連　15. 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連　16. 感染に係る薬剤投与関連
17. 血糖コントロールに係る薬剤投与関連　18. 術後 疼痛管理関連　19. 循環動態に係る薬剤投与関連
20. 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連　21. 皮膚損傷に係る薬剤投与関連

⑭認定看護師、専門看護師、特定行為研修修了者の給与において、手当等で評価する制度はありますか。

1)認定看護師に対する手当等による評価	1. ある　2. ない　3. 該当者がいない
2)専門看護師に対する手当等による評価	1. ある　2. ない　3. 該当者がいない
3)特定行為研修修了者に対する手当等による評価	1. ある　2. ない　3. 該当者がいない

⑮認定看護師、専門看護師、特定行為研修修了者の資格取得のためにどのような支援をしましたか。
※それぞれ○はいくつでも

1)認定看護師	1. 資格取得に要する費用を補助する 3. 勤務時間内での受講等を認める	2. 資格取得のための休暇・休業を認める 4. その他（　　）
2)専門看護師	1. 資格取得に要する費用を補助する 3. 勤務時間内での受講等を認める	2. 資格取得のための休暇・休業を認める 4. その他（　　）
3)特定行為研修修了者	1. 資格取得に要する費用を補助する 3. 勤務時間内での受講等を認める	2. 資格取得のための休暇・休業を認める 4. その他（　　）

《利用者の状況》

⑯令和6年9月から11月の3か月間における、新規利用者数（実人数）と対応が終了した利用者数をご記入ください。

1) 新規利用者数（医療保険）	人
2) 対応が終了した利用者数（医療保険） ※入院の場合を含む	人
3) 上記2)のうち、死亡した利用者	人
4) 上記2)のうち、入院した利用者	人
5) 上記2)のうち、軽快・就労などでサービス終了となった方（転居や他事業所への移り替えを除く）	人

⑰令和6年11月1か月間の訪問看護の利用者数（実人数）をご記入ください。

1) 全利用者数（医療保険と介護保険の訪問看護の利用者を合わせた人数）(a+b)	人
a. **医療保険**を算定した利用者数 (a-1 + a-2)　参照A	人
a-1. **医療保険のみ**を算定した利用者数	人
a-2. **医療保険**と**介護保険**の両方を同月に算定した利用者数	人
b. **介護保険のみ**を算定した利用者数	人

【以下は、前頁⑰の「a.医療保険を算定した利用者数（a-1 + a-2）」（参照A）を対象に回答してください。】

2）（参照A）のうち、医療保険の特掲診療料の施設基準等別表第７（厚生労働大臣の定める疾病等）に該当する利用者数	人
3）（参照A）のうち、医療保険の特掲診療料の施設基準等別表第８（厚生労働大臣の定める状態等にあるもの）に該当する利用者数	人
4）（参照A）のうち、「訪問看護指示書」が交付され、精神疾患（認知症を除く）を有する利用者数	人
5）（参照A）のうち、「特別訪問看護指示書」を交付された利用者数	人
6）（参照A）のうち、「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者数	人
7)上記6)について、利用者が同一建物（同じ住所）に居住している場合のその建物数（合計）	箇所
8)上記7)のうち訪問看護の提供は自ステーションからのみとなっている建物数	箇所
9）（参照A）のうち、精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者数 参照B	人
10）（参照A）のうち、「精神科訪問看護指示書」が交付され、身体合併症を有する利用者数	人
11）（参照A）のうち、「精神科特別訪問看護指示書」を交付された利用者数	人
12）（参照A）のうち、「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者数	人
13)上記12)について利用者が同一建物（同じ住所）に居住している場合のその建物数（合計）	箇所
14)上記13)のうち訪問看護の提供は自ステーションからのみとなっている建物数	箇所
15）（参照A）のうち、リハビリ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）が単独で1日以上の医療保険の訪問看護を行った利用者数 参照C	人

⑱（参照A）のうち、15歳未満の利用者について、超重症児・準超重症児・医療的ケア児※・その他の人数をご記入ください。
※「医療的ケア児」とは、人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障害児を指します。

ⅰ）超重症児	ⅱ）準超重症児	ⅲ）医療的ケア児 ※ ⅰ）・ⅱ）を除く	ⅳ）その他
人	人	人	人

⑲（参照A）のうち、15歳未満の利用者について、別表第７の疾病等及び別表第８の状態等に該当する利用者数についてご記入ください。

1)別表第７の疾病等に該当する利用者数（別表第８に該当する者を含む）	人
2)別表第８の状態等に該当する利用者数（別表第７に該当する者を含む）	人
3)別表第７及び別表第８に該当する利用者数	人

⑳ 上記⑲のうち、6歳未満の利用者について、別表第７及び別表第８に該当する利用者数についてご記入ください。

1)別表第７の疾病等に該当する利用者数（別表第８に該当する者を含む）	人
2)別表第８の状態等に該当する利用者数（別表第７に該当する者を含む）	人
3)別表第７及び別表第８に該当する利用者数	人

㉑（参照A）のうち、障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）別の人数をご記入ください。

自立	ランクJ	ランクA	ランクB	ランクC	不明
人	人	人	人	人	人

㉒（参照A）のうち、要介護度別の人数をご記入ください。

未申請	要支援1・2	要介護 1・2・3	要介護4	要介護5	申請中	非該当	不明
人	人	人	人	人	人	人	人

㉓（参照A）のうち、要介護者等（要支援 1～要介護5 の利用者）について、日常生活自立度の区分別の人数をご記入ください。

自立	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	M	不明
人	人	人	人	人	人	人

㉔ 精神科訪問看護基本療養費を算定している利用者（参照B）のうち、GAF尺度別の人数をご記入ください。

100-91	90-81	80-71	70-61	60-51	50-41	40-31
人	人	人	人	人	人	人
30-21	20-11	10-1	0			
人	人	人	人			

㉕（参照A）のうち、妊産婦（妊娠中又は出産後1年以内）数	人

㉖上記⑰6）の利用者（「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者）について、別表第7の疾病等及び別表第8の状態等に該当する利用者数をご記入ください。

1)別表第7の疾病等に該当する利用者数（別表第8に該当する者を含む）	人
2)別表第8の状態等に該当する利用者数（別表第7に該当する者を含む）	人
3)別表第7及び別表第8に該当する利用者数	人

㉗上記⑰10）の利用者（「精神科訪問看護指示書」が交付され、身体合併症を有する利用者数）の利用者について、別表第7及び別表第8に該当する利用者数についてご記入ください。

1)別表第7に該当する利用者数（別表第8に該当する者を含む）	人
2)別表第8に該当する利用者数（別表第7に該当する者を含む）	人
3)別表第7及び別表第8に該当する利用者数	人

㉘上記⑰12）の利用者（「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者）について、別表第7の疾病等及び別表第8の状態等に該当する利用者数をご記入ください。

1)別表第7の疾病等に該当する利用者数（別表第8に該当する者を含む）	人
2)別表第8の状態等に該当する利用者数（別表第7に該当する者を含む）	人
3)別表第7及び別表第8に該当する利用者数	人

㉙上記⑰6）の利用者（「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者）について、1週間当たりの訪問日数、1日当たりの訪問回数、訪問時間についてご回答ください。（令和6年11月）

1）1週間当たりの訪問日数	週1日未満	週1～2日	週3～4日	週5～6日	週7日
	人	人	人	人	人
2）1日当たりの実際の訪問回数	1回	2回	3回	4回以上	
	人	人	人	人	

㉚上記⑰12）の利用者（「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者）について、1週間及び1日当たりの訪問回数、訪問時間、訪問看護の内容についてご回答ください。

1）1週間当たりの訪問日数	週1日未満	週1～2日	週3～4日	週5～6日	週7日
	人	人	人	人	人
2）1日当たりの実際の訪問回数	1回	2回	3回	4回以上	
	人	人	人	人	

㉛上記⑰6）の利用者（「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者）または12）の利用者（「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者）の利用者について、以下の各加算の算定回数をそれぞれご回答ください。（令和6年11月）

	「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者	「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者
1）難病等複数回訪問加算	回	
2）精神科複数回訪問加算		回
3）複数名訪問看護加算	回	
4）複数名精神科訪問看護加算		回
5）緊急訪問看護	回	
6）精神科緊急訪問看護		回
7）夜間・早朝訪問看護加算	回	回
8）深夜訪問看護加算	回	回

㉜令和6年11月の医療保険の利用者数を対象に、利用者の延べ訪問回数（医療保険）※をご記入ください。

※ここでいう訪問回数とは、基本療養費（Ⅰ）、（Ⅱ）及び精神科基本療養費（Ⅰ）、（Ⅲ）の算定回数を指す。

		令和6年11月
1）**医療保険による訪問看護**利用者数（記入不要）およびその利用者への延べ訪問回数（利用者数は（**参照A**）[⑰1）a.]対象）	利用者数	⑰ 1） a.参照Aと同じ
	延訪問回数	延べ　　回
1)-1 上記1)のうち、**精神科訪問看護基本療養費**を算定している利用者数（記入不要）および延べ訪問回数（利用者数は（**参照B**）[⑰9）]対象）	利用者数	⑰ 9）参照Bと同じ
	延訪問回数	延べ　　回
1)-2 上記1)のうち **リハビリ職**（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）**が単独で1日以上の訪問看護を実施**している利用者数（記入不要）および延べ訪問回数（利用者数は（**参照C**）[⑰15）]対象）	利用者数	⑰ 15）参照Cと同じ
	延訪問回数	延べ　　回

２．届出状況及び訪問看護の体制（令和６年11月１日時点）についてお伺いします。

《介護保険の指定状況》

① 介護保険法の指定状況	1. 指定済み　2. 未指定（指定手続き中）　3. 未指定（指定手続き予定なし）

《24時間対応体制加算》

② 24 時間対応体制加算の届出の有無	1. あり →②-4以降へ　2. なし → ②-1～②-3へ
【上記②で「2.なし」を選んだ場合】	
②-1 24時間対応体制加算の届出意向	1. 届出の予定がある →②-3へ ⇒内訳： 01 24時間対応体制加算イ　02 24時間対応体制加算ロ 2. 届出について検討中 →②-2へ 3. 届出の予定はない →②-2へ
【上記②-1で「2. 届出について検討中」又は「3. 届出の予定はない」を選んだ場合】 ②-2 24 時間対応体制加算の届出を行っていない理由 ※〇はいくつでも	1. 24時間の電話対応の体制をとることが難しい 2. 24時間の訪問の体制をとることが難しい 3. 直接連絡のとれる連絡先を複数確保することが難しい 4. 利用者に説明をして同意を得ることが難しい 5. 営業時間外の電話対応や緊急訪問看護を必要とする利用者が少ない 6. その他（　　）
②-3 24時間対応体制加算の届出を行っていない場合、複数のステーションで連携すれば24時間の体制確保が可能か、ご回答ください。	1. 可能 2. 不可能

⇒p.7の③へお進みください。

【上記②で「1.あり」を選んだ場合】	
②-4 看護師の負担軽減のために実施している取組 ※〇はいくつでも	1. 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保 2. 夜間対応に係る勤務の連続回数を2連続（2回）までとする 3. 夜間対応後の暦日の休日の確保 4. 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫 5. ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減 6. 電話等による連絡・相談を担当する者への支援体制の確保 7. その他（　　）
②-5 届出の内訳	1. 24時間対応体制加算イ →②-7へ　2. 24時間対応体制加算ロ →②-6へ
【上記②-5で「2. 24時間対応体制加算ロ」を選んだ場合】 ②-6 満たすことができない要件 ※〇はいくつでも	1. 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保 2. 夜間対応に係る勤務の連続回数を2連続（2回）までとする 3. 夜間対応後の暦日の休日の確保 4. 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫 5. ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減 6. 電話等による連絡・相談を担当する者への支援体制の確保 7. その他（　　）

②-7 24時間対応体制の確保のための、**営業時間外の対応の体制**についてご回答ください。
※待機の体制・緊急訪問看護の体制・夜勤専従者の配置の有無について、それぞれ該当するもの1つに〇

＜待機の体制として実施しているもの＞
1. 夜勤体制を組んでいる　2. 輪番制で訪問看護ステーションで待機
3. 輪番制でオンコールで待機　4. 管理者が訪問看護ステーションで待機
5. 管理者がオンコールで待機　6. その他（　　）

＜緊急訪問看護の体制として実施しているもの＞
1. 電話を受けた者が緊急訪問看護を実施　2. 電話を受けた者以外が緊急訪問看護を実施
3. その他（　　）

＜夜勤専従者の配置の有無＞
1. 夜勤専従者の配置あり　2. 夜勤専従者の配置なし

②-8 24時間対応体制に係る連絡相談を担当する職員の職種について、ご回答ください。

1. 保健師又は看護師 →②-9へ　2. その他の職員 →②-11へ

②-9 上記②-8で「1」を選択した場合、その他の職員を担当者とする意向はありますか。

1. その他の職員を担当者とする予定がある →③へ
2. その他の職員を担当者とすることについて検討中 →②-10へ
3. その他の職員を担当者とする予定はない →②-10へ

【上記②-9で「2. その他の職員を担当者とすることについて検討中」または「3. その他の職員を担当者とする予定はない」を選択した場合】

②-10 連絡相談を担当する職員を保健師又は看護師以外の職員にしていない理由をご回答ください。
※○はいくつでも

1. 保健師又は看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルを整備することが難しい
2. 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制を整備することが難しい
3. 利用者及び家族等への説明と同意を得ることが難しい
4. 貴事業所の保健師又は看護師以外の職員による連絡相談の担当者を配置することが難しい
5. 連絡相談するためのその他の職員を配置しても、その職員が連絡相談以外に担当する業務がないため難しい
6. その他（ ）

②-11 上記②-8で「2.その他職員」を選択した場合、保健師又は看護師の負担軽減についてご回答ください。

1.負担が減った　2.負担は変わらない　3.負担が増えた

《特別管理加算・訪問看護基本療養費》

③ 特別管理加算の届出の有無	1. あり　2. なし
④ 訪問看護基本療養費の注2、注4に規定する専門の研修を受けた看護師に係る届出の有無 ※「1.あり」の場合は、01～04 のうち該当するもの全てに○	1. あり ⇒ 01. 緩和ケア　02. 褥瘡ケア 03. 人工肛門ケア・人工膀胱ケア 04. 特定行為研修（褥瘡管理関連） 2. なし

《機能強化型訪問看護管理療養費》

⑤ 機能強化型訪問看護管理療養費の届出の有無　※「1.あり」の場合は、01～03 のうち該当するもの1つに○

1. あり ⇒内訳（ 01. 機能強化型1　02. 機能強化型2　03. 機能強化型3） →⑤-1・⑤-2へ　2. なし →⑤-3へ

【⑤で「1. あり」を選択した場合】

⑤-1 人材育成のための研修等の実施状況 ※○はいくつでも

1. 看護学生を対象とした実習の受入れ
2. 病院もしくは地域において在宅療養を支援する医療従事者等の知識及び技術等の習得を目的とした研修
3. 地域の訪問看護ステーションと連携した業務継続計画の策定、研修及び訓練の主催
4. 地域の医療従事者等に対する同行訪問による訪問看護研修
5. その他（ ）

⑤-2 地域の医療機関、訪問看護ステーション、住民等に対する情報提供又は相談の実績 ※それぞれ○はいくつでも

【提供先】
1. 地域の医療機関　2. 訪問看護ステーション　3. 住民　4. 介護サービス事業所
5. 障害福祉サービス事業所　6. 学校等　7. その他（ ）

【実施している内容】
1. 情報提供 ⇒内容：
2. 相談

01. 自訪問看護ステーションの利用方法
02. 自訪問看護ステーションの提供内容
03. 訪問看護利用者の事例
04. 認知症に関する普及啓発
05. 障害に関する普及啓発
06. 介護保険制度や介護保険サービスに関する普及啓発
07. 障害福祉制度や障害福祉サービスに関する普及啓発
08. その他（ ）

【⑤で「2. なし」を選択した場合】

⑤-3 今後の機能強化型訪問看護管理療養費の届出意向

1. 届出の予定がある
↳予定がある届出：該当する番号に○ （ 機能強化型訪問看護管理療養費 1 ・ 2 ・ 3 ） → ⑥へ
2. 届出について検討中　→⑤-4へ
3. 届出の予定はない　→⑤-4へ

【⑤-3で「2.届出について検討中」又は「3.届出の予定はない」を選択した場合】
⑤-4 機能強化型訪問看護管理療養費の届出を行っていない場合、満たせない要件　※○はいくつでも

1. 常勤の看護職員数　2. 看護職員割合　3. 24時間対応
4. ターミナルケアの実施　5. 重症児の受入れ
6. 重症度の高い利用者（特掲診療料の施設基準等別表第7）の受入れ
7. 重症度の高い利用者（特掲診療料の施設基準等別表第8）の受入れ
8. 精神科重症患者支援管理連携加算を算定する利用者の受入れ
9. 居宅介護支援事業所の設置
10. 居宅介護支援事業所における介護サービス計画等の作成
11. 特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所の設置
12. 特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所におけるサービス等利用計画等の作成
13. 休日、祝日も含めた計画的な訪問看護の実施
14. 退院時共同指導加算の算定実績
15. 同一敷地内・同一開設者の保険医療機関における主治医の割合
16. 地域の保険医療機関の看護職員の一定期間の勤務実績
17. 地域の保険医療機関や訪問看護ステーションへの研修の実施
18. 地域の訪問看護ステーションや住民などへの情報提供や相談の実績
19. 専門の研修を受けた看護師の配置
20. 要件は満たしているが届出はしない

【機能強化型訪問看護管理療養費1の経過措置期間中の施設は以下にご回答ください。】
⑥ 専門の研修を受けた看護師について、経過措置期間中の配置の見込みはありますか。

1. ある　2. ない

《訪問看護管理療養費》

⑦訪問看護管理療養費の届出の有無	1. 訪問看護管理療養費1　→⑧へ 2. 訪問看護管理療養費2　→⑦-1・⑦-2へ
【⑦で「2. 訪問看護管理療養費2」を選択した場合】 ⑦-1 訪問看護管理療養費1の届出意向の有無	1. 意向あり今後届出予定　2. 意向はあるが届出は未定 3. 意向はなく届出の予定もない
⑦-2 訪問看護管理療養費1のうち満たすことが難しい要件 ※○はいくつでも	1. 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の利用者および特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる利用者に対する訪問看護について、相当な実績を有していること 2. 精神科訪問看護基本療養費を算定する利用者のうち、GAF尺度による判定が40以下の利用者が月に5人以上いること。 3. 訪問看護ステーションの利用者のうち、同一建物に住む利用者（同じ建物内に住んでいて、同じ日にその訪問看護ステーションから訪問看護を受ける利用者）である割合が7割未満であること

《専門管理加算》

⑧専門管理加算の届出の有無	1. あり　→⑧-1へ	2. なし　→p.9の「3」へ
【⑧で「1. あり」を選択した場合、以下にご回答ください。】 ⑧-1 専門管理加算を算定した利用者数をご記入ください。（令和6年11月の1か月）		人

3．精神科訪問看護の届出状況（令和６年11月１日時点）及び算定状況等についてお伺いします。

【精神科訪問看護の実施状況について、全ての事業所がご回答ください。】

① 精神科訪問看護基本療養費の届出の有無	1. あり　　2. なし　→p.10の「４」へ

【①で「1.あり」を選択した場合】
1）精神科訪問看護基本療養費が算定できる従事者の届出状況についてご回答ください。
※複数該当している場合は、該当するものそれぞれに人数を計上してください。

1）精神科訪問看護基本療養費が算定できる従事者数	人

	該当者数	GAF尺度に関する研修の修了者数※
2） 1）のうち、精神科を標榜する保険医療機関における精神病棟又は精神科外来の勤務経験のある者	人	人
3） 1）のうち、精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験のある者	人	人
4） 1）のうち、精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務経験のある者	人	人
5） 1）のうち、精神科訪問看護に関する知識・技術の習得を目的とした研修を修了した者	人	人
6） 5）のうち、2）～4）いずれにも該当せず5）のみに該当している者	人	人

※「GAF尺度に関する研修」とは、精神科訪問看護に関する知識・技術の習得を目的とした研修のうち、「GAF尺度による利用者の状態の評価方法」の内容に関する研修を指す。

② 精神科複数回訪問加算の届出の有無	1. あり　　2. なし
③ 精神科重症患者支援管理連携加算の届出の有無	1. あり → ③-1へ　　2. なし → ③-3へ

【③で「1. あり」を選択した場合】
③-1　1. ⑰ 9）**（参照B）**（P.4参照）のうち、**精神科重症患者支援管理連携加算**を算定した利用者数をご記入ください。

1） イ：精神科在宅患者支援管理料2のイを算定した利用者数　（令和6年11月）	人
2） ロ：精神科在宅患者支援管理料2のロを算定した利用者数　（令和6年11月）	人

【③-1で精神科重症患者支援管理連携加算の算定利用者数が0人の場合】
③-2　精神科重症患者支援管理連携加算を算定していない理由をご回答ください。　※〇はいくつでも

1. 精神科在宅患者支援管理料を算定した利用者がいない
2. チームカンファレンス（保険医療機関と連携して設置する専任のチームによるカンファレンス）の開催頻度の要件をクリアすることが難しい（ビデオ通話も含む）
3. チームカンファレンス（保険医療機関と連携して設置する専任のチームによるカンファレンス）の参加者の要件をクリアすることが難しい（ビデオ通話も含む）
4. 共同カンファレンス（保健所又は精神保健福祉センター等と共同した会議）の開催頻度の要件をクリアすることが難しい（ビデオ通話も含む）
5. 共同カンファレンス（保健所又は精神保健福祉センター等と共同した会議）の参加者の要件をクリアすることが難しい（ビデオ通話も含む）
6. 支援計画の内容を利用者、家族等に文書で説明をすることが難しい
7. カンファレンスでビデオ通話を使用する場合、個人情報の共有について、利用者の同意を得ることが難しい
8. その他（　　）

【③で「2. なし」を選択した場合】
③-3 届出を行っていない理由をご回答ください。　※〇はいくつでも

1. 精神科訪問看護基本療養費の届出をしていない
2. 24時間対応体制加算の届出をしていない
3. 精神科在宅患者支援管理料を算定する利用者の主治医が属する保険医療機関が、24時間の往診又は精神科訪問看護・指導を行う体制を確保できていない
4. 対象となる利用者が少ない（いない）
5. チームカンファレンス（保険医療機関と連携して設置する専任のチームによるカンファレンス）の要件をクリアすることが難しい
6. 共同カンファレンス(保健所又は精神保健福祉センター等と共同した会議)の要件をクリアすることが難しい
7. 支援計画の内容について、利用者、家族等に文書で説明して同意を得ることが難しい
8. その他（具体的に：　　）

④身体合併症に対応していますか。

1. 対応している　→④-1～④-3へ　　2. 対応していない　→⑤へ

【④で「1. 対応している」を選択した場合】

④-1　対応している場合、主な疾患を以下より選択してください。※〇はいくつでも

1.代謝系疾患（糖尿病）	2.循環系疾患（高血圧、脳血管疾患、心疾患）、
3. 皮膚疾患	4. 骨折・筋骨系疾患
5. 難病等	6. その他（　　）

④-2　身体合併症に対する医療ケアの内容を選択してください。※〇はいくつでも

1. 観察・モニタリング	2. 服薬管理
3. 処置・検査	4. その他（　　）

④-3　下記の状態等の患者への対応の可否をご記入ください。 ※対応可能なものに〇

在宅麻薬等注射指導管理		在宅成分栄養経管栄養法指導管理	
在宅腫瘍化学療法注射指導管理		在宅自己導尿指導管理	
在宅強心剤持続投与指導管理		在宅人工呼吸指導管理	
在宅気管切開患者指導管理		在宅持続陽圧呼吸療法指導管理	
気管カニューレ		在宅自己疼痛管理指導管理	
留置カテーテル		在宅肺高血圧症患者指導管理	
在宅自己腹膜灌流指導管理		人工肛門・人工膀胱	
在宅血液透析指導管理		真皮を越える褥瘡	
在宅酸素療法指導管理		在宅患者訪問点滴注射管理指導料算定	
在宅中心静脈栄養法指導管理			

⑤　精神科訪問看護の届出をしている訪問看護ステーションのみご回答ください。
（参照B）（P.4参照）のうち、**複数名精神科訪問看護加算**を算定した利用者数を看護職員と同行した職種ごとにご記入ください。（令和6年11月の1か月間）　※1人の利用者が複数の状態にあてまる場合は全てに計上

	a.保健師、看護師	b.作業療法士	c.准看護師	d.看護補助者	e.精神保健福祉士
⑤-1 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者	人	人	人	人	人
⑤-2 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者	人	人	人	人	人
⑤-3 利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者	人	人	人	人	人
⑤-4 その他利用者の状況等から判断して、上記のいずれかに準ずると認められる者	人	人	人	人	人
	（具体的に：　　）				

4．診療報酬の算定状況についてお伺いします。

《複数名訪問看護加算》

①**（参照A）**（P.3参照）のうち、**複数名訪問看護加算**を算定した利用者数（複数名精神科訪問看護加算は含まない）を看護職員と同行した職種ごとにご記入ください。（令和6年11月の1か月間）
※1人の利用者が複数の状態にあてまる場合は全てに計上

	a. 保健師、助産師、看護師	b. 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	c. 准看護師	d. 看護補助者
1) 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の利用者	人	人	人	人
2) 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者	人	人	人	人
3) 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者	人	人	人	人
4) 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者	人	人	人	人
5)利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者	人	人	人	人
6) その他、利用者の状況等から判断して、上記のいずれかに準ずると認められる者	人	人	人	人
	（具体的に：　　）			

《訪問看護ターミナルケア療養費》

② 令和6年の6～11月の6か月間の**訪問看護ターミナルケア療養費**を算定した人数についてご回答ください。
※小児は15歳未満とする。

	令和6年6～11月
1) 訪問看護ターミナルケア療養費1	人
うち、小児の患者	人
2) 訪問看護ターミナルケア療養費2	人
うち、小児の患者	人

3) 上記1)及び2)で**訪問看護ターミナルケア療養費を算定していない事業所**はその理由をご回答ください。
※〇はいくつでも

1. 死亡前15日間に2回以上、訪問看護の基本療養費を算定する要件のクリアが難しい
2. ターミナルケアの支援体制について利用者や家族等に説明をすることが難しい
3. 厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等をふまえ、利用者や家族等と医療・ケアチームによる十分な話し合いにより、利用者本人の意思決定を基本にターミナルケアを実施することが難しい
4. 利用者の自己負担額が大きくなることに利用者、家族等の理解と納得を得ることが難しい
5. 介護保険のターミナルケア加算の算定を行った
6. 当該期間中にターミナルケアが必要な利用者がいなかった
7. ターミナルケアを実施するための人員確保が難しい
8. その他（具体的に: ）

《退院支援指導加算》

③**（参照A）**（P.3参照）のうち、退院支援指導加算を算定した利用者はいますか。

1. いる →③-1へ　　2. いない →④へ

【③で「1.いる」を選択した場合】
③-1 退院支援指導加算を算定した利用者数（実人数）についてご記入ください。

1) 算定した利用者数	人
2) 上記1)のうち、1回の訪問で90分を超える指導をした利用者数	人
3) 上記1)のうち、複数回の訪問で90分を超える指導をした利用者数	人

《訪問看護ステーションにおけるリハビリ職との連携状況等》

④**（参照C）**（P.4参照）でリハビリ職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）が単独で1日以上の訪問看護を実施している実績がある場合、ご回答ください。

1) 看護職員とリハビリ職の具体的な連携の方法として行っているもの　※〇はいくつでも

1. 退院前カンファレンスや契約前訪問時に看護職員とリハビリ職が一緒に参加している
2. 訪問看護開始後、看護職員とリハビリ職で定期的にカンファレンスを開催している
3. 看護職員とリハビリ職が訪問の都度、日々利用者の情報を共有している
4. 看護職員がリハビリ職と協力して同じ訪問看護の目標を共有している
5. リハビリ職のアセスメント等も踏まえて、看護職員が訪問看護計画を作成している
6. 看護職員がリハビリ職と協力して各職種が実施した訪問看護の定期的な評価を行っている
7. その他（具体的に: ）

2) 上記1)で「1」又は「2」を選択した場合、リハビリテーション以外の看護について、具体的なケア内容が指示書に記載されていますか。	1.記載あり　2.記載なし

5．貴事業所と関係機関との連携状況等

①（参照A）（P.3参照）のうち、令和6年11月の訪問看護情報提供療養費を算定しなかったが、他機関に情報提供を行った利用者について、ご回答ください。

1) 当該利用者数	人

【1)の人数が1人以上の場合】
2) 算定できなかった理由　※〇はいくつでも

1. 算定対象となる利用者ではなかったから（具体的な疾患名や状態: ）
2. 算定対象となる情報提供先ではなかったから（具体的な情報提供先: ）
3. 算定回数の上限を超えていたから（具体的な頻度を記載※1: ）
※1：例. 1学期あたりに1回、入院の都度など
4. その他（ ）

②医療機関･地域の医療･介護･障害福祉関係者との連携状況、地域での取組等として実施しているものをご回答ください。（研修、地域ケア会議、実習生の受け入れ等）　※○はいくつでも

1. 利用者が入院又は退院する際の入院医療機関との連絡・調整
2. 介護サービス事業所からの相談対応や訪問へ同行し、助言等を行っている
3. 障害福祉サービス事業所からの相談対応や訪問へ同行し、助言等を行っている
4. 個別の患者に関する他の医療機関への情報照会
5. 個別の患者に関する介護支援専門員等の介護サービス事業所への情報照会
6. ネットワークを有する他の医療機関・介護関係者等との定期的な情報交換
7. 保健所・市町村保健センター等との連絡・調整
8. 医療・介護・障害福祉に関する研修の開催
9. 医療・介護・障害福祉に関する研修への参加
10. 地域の医療・介護関係者等が参画する会議（地域ケア会議、個別ケースの検討会議等）への参加
11. 医療機関等と相互の人材交流の取組の実施
12. 医療機関等から訪問看護に関する研修等の受入れ
13. 看護学生等の実習生の受け入れ　⇒内訳:（ 01　看護師養成課程　02　保健師養成課程　03　助産師養成課程）
14. 障害等に関する普及啓発活動
15. 自治体事業（在宅医療・介護連携推進事業等）を受託している　⇒事業名（　　）
16. 医療計画における「在宅医療に必要な連携を担う拠点」※2に位置づけられている
17 その他（具体的に:　　）
18. 特に行っている取組はない

※２：「在宅医療の体制構築に係る指針」（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について）
https://www.mhlw.go.jp/content/001103126.pdf

③訪問看護を行うに際して、歯科医療機関との連携状況についてお選びください。

1. 依頼がなくても（情報提供や相談を含め）定期的に歯科医療機関と連携を図っている
2. 依頼があれば歯科医療機関と連携を図っている
3. 歯科医療機関と連携を図っていない
⇒理由（※○はいくつでも）:

01　どこの歯科医療機関と連携すればよいか分からないから
02　どのような患者を歯科医療機関に紹介すべきか分からないから
03　連携はしたいが、連携できる歯科医療機関が近隣にないから
04　歯科医療機関と連携する必要性を感じないから（口腔内の状況まで観察する必要性を感じないから）
05　患者本人・家族から口腔内に関する相談がないから
06　歯科医療機関との連携に特化した評価がないから
07　歯科医療機関と連携を図るだけの人員や時間の余裕がないから（口腔内の状況まで観察する余裕がないから）
08　その他（　　）

6．レセプト請求方法

①レセプトのオンライン請求の実施状況（令和6年 11 月末時点）	1. 開始している　　2. 令和6年12月までに開始予定 3. やむを得ない事情で令和6年12月までに開始できない

7．ICT（情報通信技術）の活用状況

① 他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と常時情報を閲覧可能なシステムによるICT連携の体制はありますか。

1. ある

活用しているICT ※○はいくつでも	01 メール 02 医療従事者用SNS（地域医療情報連携ネットワーク（地連NW）における情報共有手段として用いている） 03 医療従事者用SNS（地連NWがない地域である、または地連NWとは異なる情報共有手段として用いている） 04 医療従事者用SNS（訪問看護ステーションや法人内のみでの運用） 05 地域医療情報連携ネットワーク（医療従事者用SNS以外での運用） 06 グループチャットアプリ　　07 ビデオ通話（オンライン会議システムを含む） 08 個々の医療機関を中心とした専用の情報連携システム 09 その他（具体的に:　　）
運営元 ※○はいくつでも	01 都道府県　02 医師会　03 民間企業　04 その他（　　）

2. ないがそれ以外の方法で情報を共有している　　3.情報共有していない

② 地域医療情報連携ネットワーク※1への参加の有無

※1:「地域医療情報連携ネットワーク」とは、地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワーク

1. 参加あり　　2. 参加なし

質問は以上です。アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。
令和7年1月24日（金）までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、お近くのポストに投函してください。

ID番号：

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和6年度調査）

在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査

訪問看護調査（利用者票）

令和６年11月に貴事業所が「医療保険」で訪問看護を行った利用者４名についての利用状況等をお伺いします。回答する利用者は下記①～③の順に計４名お選びください。

① 18歳未満の利用者のうち、五十音順で最初の利用者1名
② 精神科訪問看護基本療養費の算定利用者のうち、五十音順で最初の利用者1名
③ 上記①・②で選ばれた利用者を除く全利用者のうち、五十音順で早い利用者2名

※①・②に該当する利用者がいない場合は、③の条件での回答利用者数を増やして、合計4名分をご回答ください。例えば、①に該当する利用者がいない場合は、②の条件で1名、③の条件で3名をご回答ください。

その他

設問 20)、22)-2、23)-2、25)-2、29)-2 にご回答いただく際は、以下の選択肢番号を参照のうえ、ご回答ください。

【選択肢】

1. ターミナル期のケア	2. 服薬援助（点眼薬等を含む）	3. 胃ろう・腸ろうによる栄養管理
4. 経鼻経管栄養	5. 吸入・吸引	6. 創傷処置
7. 浣腸・摘便	8. 褥瘡の処置	9. 皮膚潰瘍等の処置
10. 褥瘡等の壊死組織除去・陰圧閉鎖療法	11. 採血	12. 検体採取（11.以外）
13. 血糖自己測定の管理	14. インスリン注射	15. 点滴・中心静脈栄養・注射（14.以外）
16. 栄養・水分管理に係る薬剤投与量の調整		17. 膀胱（留置）カテーテルの管理
18. 導尿	19. 人工肛門・人工膀胱の管理	20. 胃ろう・腸ろう・膀胱ろうカテーテルの交換
21. 人工呼吸器の管理	22. 陽圧換気機器の管理	23. 気管切開の処置
24. 気管カニューレの交換	25. 酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入）	26. 腹膜透析
27. がん末期の疼痛管理	28. 慢性疼痛の管理（27.以外）	29. 精神症状の観察
30. 心理的支援	31. 口腔ケア	32. 洗髪・清拭・入浴介助
33. リハビリテーション	34. 合併症予防ケア（肺炎予防等）	35. 頻回の観察・アセスメント
36. 家族への指導・支援	37. サービスの連絡調整	38. その他

利用者A

1）性別	1. 男性　2. 女性	2）年齢	（　　）歳
3)-1 現在の居場所 ※〇はいくつでも ※例えば、有料老人ホームで特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、4と8両方の番号に〇。	1. 戸建て・マンション・アパート・団地等　2. 認知症対応型グループホーム 3. 共同生活援助（グループホーム）　4. 有料老人ホーム 5. 養護老人ホーム　6. 軽費老人ホーム 7. 特別養護老人ホーム　8. 特定施設入居者生活介護 9. その他（具体的に：　　）		
3)-2 同一建物の利用者	（　　）人　※上記で自宅以外を選択した場合に回答 ※令和6年11月における同じ建物に居住する訪問看護利用者数を記載		
3)-3 法人との関係	1. 特別の関係にある　2.特別の関係にない		
3)-4 併設か否か	1. 併設している　2. 併設していない		
4)介護者の有無	1.介護者あり（同居）　2.介護者あり（同居なし）　3.介護者なし		
5）要介護度（直近）	1. 非該当　2. 未申請　3. 申請中　4. 要支援1・2　5. 要介護1 6. 要介護2　7. 要介護3　8. 要介護4　9. 要介護5　10. 不明		
6）障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）（直近）	1. 自立　2. J　3. A　4. B　5. C　6. 不明		
7）認知症高齢者の日常生活自立度（直近）	1. 自立　2. Ⅰ　3. Ⅱ　4. Ⅲ　5. Ⅳ　6. M　7. 不明		
8）障害者手帳などの種類	1. 身体障害者手帳（　　）級　2. 療育手帳（　　）度 3. 精神障害者保健福祉手帳（　　）級　4. 申請中 5. 手帳なし　6. わからない		
9）利用している介護保険サービス、障害福祉サービス ※〇はいくつでも	【介護保険（介護予防）サービス】 1. 訪問介護　2. 訪問リハビリテーション　3. 訪問入浴介護 4. 通所介護　5. 短期入所療養介護　6. 短期入所生活介護 7. 特定施設入居者生活介護　8. 小規模多機能型居宅介護 9. 看護小規模多機能型居宅介護 10. 通所リハビリテーション　11. 福祉用具貸与　12. 住宅改修 13. 介護予防訪問入浴介護　14. 介護予防訪問リハビリテーション 15. 介護予防通所リハビリテーション　16. 介護予防短期入所生活介護 17. 介護予防短期入所療養介護　18. 介護予防特定施設入居者生活介護 19. 介護予防福祉用具貸与　20. その他（具体的に：　　） 【障害福祉サービス】 1. 居宅介護　2. 重度訪問介護　3. 同行援護 4. 行動援護　5. 療養介護　6. 生活介護 7. 短期入所　8. 重度障害者等包括支援　9. 施設入所支援 10. 自立訓練（機能訓練）　11. 自立訓練（生活訓練）　12. 就労移行支援 13. 就労継続支援A型　14. 就労継続支援B型　15. 就労定着支援 16. 自立生活援助　17. 共同生活援助（グループホーム） 18. 地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）　19. 計画相談支援 20. 基本相談支援　21. その他（具体的に：　　）		
10）GAF尺度（直近）			（　　）点
11）現在在宅療養を続けている原因の病名 ※主傷病を1つ選択して〇	1. 脳血管疾患　2. 循環器疾患　3. 悪性新生物 4. 内分泌疾患　5. 呼吸器疾患　6. 消化器疾患 7. 筋骨格・運動器疾患　8. 精神疾患　9. 神経難病 10. その他の神経疾患　11. その他（具体的に：　　）		
12）現在在宅療養を続けている原因の病名 ※副傷病を最大2つ選択して〇	1. 脳血管疾患　2. 循環器疾患　3. 悪性新生物 4. 内分泌疾患　5. 呼吸器疾患　6. 消化器疾患 7. 筋骨格・運動器疾患　8. 精神疾患　9. 神経難病 10. その他の神経疾患　11. その他（具体的に：　　）		
13)-1 別表第7の疾病等の該当の有無 ※〇はいくつでも	1. なし 2. 末期の悪性腫瘍　3. 多発性硬化症　4. 重症筋無力症 5. スモン　6. 筋萎縮性側索硬化症　7. 脊髄小脳変性症 8. ハンチントン病　9. 進行性筋ジストロフィー症　10. パーキンソン病関連疾患 11. 多系統萎縮症　12. プリオン病　13. 亜急性硬化性全脳炎 14. ライソゾーム病　15. 副腎白質ジストロフィー　16. 脊髄性筋萎縮症 17. 球脊髄性筋萎縮症　18. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎　19. 後天性免疫不全症候群 20. 頸髄損傷　21. 人工呼吸器を使用している状態		

13)-2 別表第8に掲げる特別な管理の有無 ※〇はいくつでも	1. なし 2. 在宅麻薬等注射指導管理　3. 在宅腫瘍化学療法注射指導管理 4. 在宅強心剤持続投与指導管理　5. 在宅気管切開患者指導管理 6. 気管カニューレ　7. 留置カテーテル 8. 在宅自己腹膜灌流指導管理　9. 在宅血液透析指導管理 10. 在宅酸素療法指導管理　11. 在宅中心静脈栄養法指導管理 12. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理　13. 在宅自己導尿指導管理 14. 在宅人工呼吸指導管理　15. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 16. 在宅自己疼痛管理指導管理　17. 在宅肺高血圧症患者指導管理 18. 人工肛門・人工膀胱　19. 真皮を越える褥瘡 20. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料算定

14) 超重症児・準超重症児か否か（15 歳未満の場合）	1. 超重症児　2. 準超重症児　3. 非該当
【14)で「1.超重症児」又は「2.準超重症児を選択した場合」 14)-1 特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無	1. あり　2. なし
15)妊産婦か否か（妊娠中又は出産後1年以内）	1. 妊産婦である　2. 妊産婦でない

16)貴施設で当患者に訪問看護を開始した時期	西暦（　　）年（　　）月頃
17)在宅療養への移行前の居場所	※令和5年12月から令和6年11月における在宅療養移行前の直近の居場所について1つ選択 1. 特に入院・入所はしていない 2. 病院 ⇒病棟：21.一般　22.療養　23.回復期リハ　24.地域包括ケア　25.精神　26.その他（　　） 3. 有床診療所　4. 介護老人保健施設　5. 特別養護老人ホーム　6. 介護医療院　7. その他
18) 直近半年間の退院月	1. 退院実績あり →（　　月）　2. なし　3. 不明
19)-1 訪問看護の種別（令和6年11月分）	1. 訪問看護基本療養費　2. 精神科訪問看護基本療養費
19)-2 訪問看護基本療養費Ⅱまたは精神科訪問看護基本療養費Ⅲの算定の有無	1. あり　2. なし
【19)-1 訪問看護の種別が「2.精神科訪問看護基本療養費」の場合】 19)-3 精神科訪問看護指示書のうち、精神科訪問看護に関する留意事項及び指示内容をご回答ください（令和6年11月1か月） ※〇はいくつでも	1. 生活リズムの確立　2. 家事能力、社会技能等の獲得 3. 対人関係の改善（家族含む）4. 社会資源活用の支援 5. 薬物療法継続への援助 6. 身体合併症の発症・悪化の防止 7. その他（　　）

20) 令和6年11月1か月間に訪問看護で提供したケア内容の番号を全てに〇をつけてください。また、直近 1 回の訪問時に行ったケア内容のうち、**主なもの 3つまで記入した番号に◎をつけてください**。※p.1の【選択肢】より〇はいくつでも

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		

21) 訪問看護の加算等の状況（精神科を含む）（令和6年11月）※〇はいくつでも

1. 特別管理加算　⇒（ 11. 重症度の高いもの　12. 11以外 ）
2. 専門性の高い看護師による訪問
   ⇒（ 21. 緩和ケア　22. 褥瘡　23. 人工肛門・人工膀胱周辺の皮膚障害　24. 人工肛門・人工膀胱のその他の合併症 ）
3. 夜間・早朝訪問看護加算（精神科含む）　4. 深夜訪問看護加算（精神科含む）
5. 緊急訪問看護加算（精神科含む）⇒（イ .14日まで　ロ.15日以降 ）
6. 長時間訪問看護加算（精神科含む）
7. 乳幼児加算　⇒（71. 別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合　72. それ以外の場合）
8. 24時間対応体制加算　⇒（81. 看護業務の負担軽減の取組あり　82. それ以外）
9. 精神科重症患者支援管理連携加算　10. 特別地域訪問看護加算（精神科含む）
11. 退院時共同指導加算（特別管理指導加算あり）　12. 退院時共同指導加算（特別管理指導加算なし）
13. 退院支援指導加算　14. 在宅患者連携指導加算
15. 在宅患者緊急時等カンファレンス加算　16. 看護・介護職員連携強化加算
17. 訪問看護情報提供療養費1　18. 訪問看護情報提供療養費2
19. 訪問看護情報提供療養費3　20. 訪問看護ターミナルケア療養費1
21. 訪問看護ターミナルケア療養費2　22. 専門管理加算
23. 遠隔死亡診断補助加算　24. 訪問看護医療DX情報活用加算

【夜間・早朝訪問看護加算を算定した場合】 22)-1 夜間・早朝訪問看護の実施状況（令和6年11月分）	延べ訪問（算定）日数：（　　）日 延べ訪問時間：（　　）分

22)-2 **夜間・早朝訪問看護で**提供した訪問看護の内容（直近の訪問）（令和6年11月） ※p.1の【選択肢】より〇はいくつでも

直近の訪問時：　※20)と同じであれば 右の**"同じ"** にチェックしてください。⇒同じ：□

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		

【深夜訪問看護加算を算定した場合】
23)-1 深夜訪問看護の実施状況（令和6年11月分）

延べ訪問（算定）日数：（　　）日
延べ訪問時間：（　　）分

23)-2 **深夜訪問看護で**提供した訪問看護の内容（直近の訪問）（令和6年11月） ※p.1の【選択肢】より○はいくつでも
直近の訪問時：　※20)と同じであれば 右の**"同じ"**にチェックしてください。⇒同じ：□

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		

【退院支援指導加算を算定した場合】
24)退院支援指導の実施状況（令和6年11月分）

退院当日の延べ訪問回数：（　　）回
延べ訪問時間：（　　）分

【難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算を算定した場合】
25)-1 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（令和6年11月分）

延べ訪問（算定）日数：（　　）日
延べ訪問時間：（　　）分

25)-2 **複数回の訪問で**提供した訪問看護の内容（直近の複数回の訪問） ※p.1の【選択肢】より○はいくつでも
直近の訪問時：　※20)と同じであれば 右の**"同じ"**にチェックしてください。⇒同じ：□

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		

【複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算を算定した場合】
26)-1 複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算の実施状況（令和6年11月分）

延べ訪問（算定）日数：（　　）日

26)-2 **複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算で**提供した訪問看護の内容（直近1回の複数名の訪問）

①保健師、助産師又は看護師と同行した職種
※○は1つ

1. 保健師・助産師・看護師　2. 准看護師　3. 作業療法士
4. 精神保健福祉士　5. 看護補助者

②複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算の算定理由 ※○はいくつでも

1. 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
2. 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
3. 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者
4. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
5. 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者
（訪問看護基本療養費の注12のハに規定する場合に限る。）
6. その他利用者の状況等から判断して、上記1～5までのいずれかに準ずると認められる者
（訪問看護基本療養費の注12のハに規定する場合に限る。）

27)-1 貴施設からの訪問日数および訪問回数※（令和6年11月1か月間）
※計画的訪問のみ

延べ訪問日数：（　　）日
延べ訪問回数：（　　）回

27)-2 上記の訪問回数のうち、1回の訪問時間別延べ回数

10分未満	10分以上20分未満	20分以上30分未満	30分以上45分未満	45分以上75分未満	75分以上90分以下	90分超
回	回	回	回	回	回	回

27)-3 上記の訪問回数のうち、1日につき複数回の訪問（緊急訪問を除く）を行った日の有無等

1. あり →複数回の訪問を行った日数：（　　）日
2. なし

28)-1 緊急訪問の有無等
※緊急訪問看護加算（精神科緊急訪問看護加算）の算定の有無に関わらず、実際に緊急訪問した場合についてお尋ねします。

1. あり　⇒緊急訪問回数：（　　）回、延べ訪問時間：（　　）分
⇒緊急訪問の理由：11. 容態の悪化
12. 事故・トラブル等（転倒・自己抜去等）
13. その他（　　）
2. なし

28)-2 緊急訪問を減らすために実施している工夫
※○はいくつでも

1. 夕方等に電話で状況を確認　2. 訪問する日を休日（貴施設の非営業日）前後に調整
3. 訪問の順番を夕方に調整　4. その他（　　）

【緊急訪問看護加算を算定した場合】
29)-1緊急訪問看護の実施状況（令和6年11月分）

延べ訪問日数：（　　）日
延べ訪問時間：（　　）分

29)-2 **緊急訪問で**提供した訪問看護の内容（直近の訪問、加算の算定がない場合も含む） ※p.1の【選択肢】より○はいくつでも
直近の訪問時：　※20)と同じであれば 右の**"同じ"**にチェックしてください。⇒同じ：□

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		

30) 訪問看護を提供した職種別の延べ訪問回数（令和6年11月） ※複数名で訪問した場合は、主となる訪問者のみ選択してください	保健師・助産師・看護師	（　　）回
	准看護師	（　　）回
	リハビリ職（PT,OT,ST）	（　　）回
	精神保健福祉士	（　　）回

31) 貴施設以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無等（令和6年11月）	1. あり ⇒種別：a. 病院・診療所 b. 訪問看護ステーション ⇒主な訪問者の職種：11. 看護職員 12. リハビリ職 13. その他 2. なし

32)-1 特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付の有無・回数（令和6年6～11月） ※「1.あり」を選んだ場合には、（　）内に回数を記入	1. あり →32)-2へ 特別訪問看護指示書（　　）回 精神科訪問看護指示書（　　）回 2. なし →33)-1へ
【32)-1で「1.あり」を選択した場合】 32)-2 指示の内容 ※○はいくつでも	1. 複数名訪問の指示 2. 短時間訪問の指示 3. 薬物療法継続への援助 4. 褥瘡の処置 5. 点滴の投与・管理 6. 頻回のバイタルサインの測定及び観察 7. 生活リズムの確立 8. 家事能力・社会技能等の獲得 9. 対人関係の改善 10. 社会資源活用の支援 11. 身体合併症の発症・悪化の防止 12.その他（　　）

33)-1 訪問看護指示書におけるリハビリ職が行う訪問看護の指示の有無と内容（令和6年11月1か月） ※「1.あり」を選んだ場合には、訪問看護指示書の記載事項を記入（職種についてアルファベットを選択し、指示内容は（　）内に数字を記入）	1. あり （リハ職の職種：a. 理学療法士 b. 作業療法士 c. 言語聴覚士 内容：1日あたり（＿＿＿＿）分を週（＿＿＿＿）回） 2. なし
33)-2 リハビリ職が1回以上訪問看護を行っている場合、訪問看護計画書および訪問看護報告書について、リハビリ職が提供する内容をどのように一体的に含み共有していますか。	1. 看護職員とリハビリ職が提供する内容について同じ様式に記載している 2. 看護職員とリハビリ職が提供する内容について別の様式に記載し、看護職員とリハビリ職で情報を共有している 3. その他（　　）

【19)-1訪問看護の種別が「2. 精神科訪問看護基本療養費」の場合】 34)精神科訪問看護報告書の記載内容 ※○はいくつでも	1. 利用者の病状 2. 身体合併症の状況 3. 日常生活活動（ADL）の状況 4. 生活リズム 5. 対人関係の状況 6. 社会資源の活用状況（希望を含む） 7. 服薬状況 8. 本人の困りごと 9. その他（　　）

35)-1 当患者は訪問診療を受療していますか。（令和6年11月）	1. はい 2. いいえ
【35)-1で「2.いいえ」を選択した場合】 35)-2 訪問診療を受療していない理由 ※○はいくつでも	1. 専門医などの診察が必要 2. 医療機関へ通院するための介助を確保することが可能 3. その他（　　）

36) 医療・介護・障害福祉等関係者との連携状況についてご回答ください。（令和6年11月）

	実施しているものに○	連携の頻度（実施している場合、実施頻度に○） 1. 訪問看護の実施ごと 2. 1週間に1回程度 3. 1か月に1回程度 4. 6か月に1回程度 5. 1年に1回程度 6. 必要な場合					
1. 貴施設以外の医療機関との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
2. 薬局との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
3. 介護支援専門員等の介護関係者との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
4. 障害福祉関係者との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
5. 保健所・市町村保健センター等との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
6. 学校等との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
7. 患者に関する地域ケア会議への参加		1	2	3	4	5	6
8. カンファレンス等への参加		1	2	3	4	5	6
9. その他（　　）		1	2	3	4	5	6

利用者B

1）性別	1. 男性　2. 女性	2）年齢	（　　）歳
3)-1 現在の居場所 ※〇はいくつでも ※例えば、有料老人ホームで特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、4と8両方の番号に〇。	1. 戸建て・マンション・アパート・団地等　2. 認知症対応型グループホーム 3. 共同生活援助（グループホーム）　4. 有料老人ホーム 5. 養護老人ホーム　6. 軽費老人ホーム 7. 特別養護老人ホーム　8. 特定施設入居者生活介護 9. その他（具体的に:　　）		
3)-2 同一建物の利用者	（　　）人　※上記で自宅以外を選択した場合に回答 ※令和6年11月における同じ建物に居住する訪問看護利用者数を記載		
3)-3 法人との関係	1. 特別の関係にある　2.特別の関係にない		
3)-4 併設か否か	1. 併設している　2. 併設していない		
4)介護者の有無	1.介護者あり（同居）　2.介護者あり（同居なし）　3.介護者なし		
5) 要介護度（直近）	1. 非該当　2. 未申請　3. 申請中　4. 要支援1・2　5. 要介護1 6. 要介護2　7. 要介護3　8. 要介護4　9. 要介護5　10. 不明		
6) 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）（直近）	1. 自立　2. J　3. A　4. B　5. C　6. 不明		
7) 認知症高齢者の日常生活自立度（直近）	1. 自立　2. Ⅰ　3. Ⅱ　4. Ⅲ　5. Ⅳ　6. M　7. 不明		
8) 障害者手帳などの種類	1. 身体障害者手帳（　　）級　2. 療育手帳（　　）度 3. 精神障害者保健福祉手帳（　　）級　4. 申請中 5. 手帳なし　6. わからない		
9）利用している介護保険サービス、障害福祉サービス ※〇はいくつでも	【介護保険（介護予防）サービス】 1. 訪問介護　2. 訪問リハビリテーション　3. 訪問入浴介護 4. 通所介護　5. 短期入所療養介護　6. 短期入所生活介護 7. 特定施設入居者生活介護　8. 小規模多機能型居宅介護 9. 看護小規模多機能型居宅介護 10. 通所リハビリテーション　11. 福祉用具貸与　12. 住宅改修 13. 介護予防訪問入浴介護　14. 介護予防訪問リハビリテーション 15. 介護予防通所リハビリテーション　16. 介護予防短期入所生活介護 17. 介護予防短期入所療養介護　18. 介護予防特定施設入居者生活介護 19. 介護予防福祉用具貸与　20. その他（具体的に:　　） 【障害福祉サービス】 1. 居宅介護　2. 重度訪問介護　3. 同行援護 4. 行動援護　5. 療養介護　6. 生活介護 7. 短期入所　8. 重度障害者等包括支援　9. 施設入所支援 10. 自立訓練（機能訓練）　11. 自立訓練（生活訓練）　12. 就労移行支援 13. 就労継続支援A型　14. 就労継続支援B型　15. 就労定着支援 16. 自立生活援助　17. 共同生活援助（グループホーム） 18. 地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）　19. 計画相談支援 20. 基本相談支援　21. その他（具体的に:　　）		
10) GAF尺度（直近）	（　　）点		
11）現在在宅療養を続けている原因の病名 ※主傷病を1つ選択して〇	1. 脳血管疾患　2. 循環器疾患　3. 悪性新生物 4. 内分泌疾患　5. 呼吸器疾患　6. 消化器疾患 7. 筋骨格・運動器疾患　8. 精神疾患　9. 神経難病 10. その他の神経疾患　11. その他（具体的に:　　）		
12) 現在在宅療養を続けている原因の病名 ※副傷病を最大2つ選択して〇	1. 脳血管疾患　2. 循環器疾患　3. 悪性新生物 4. 内分泌疾患　5. 呼吸器疾患　6. 消化器疾患 7. 筋骨格・運動器疾患　8. 精神疾患　9. 神経難病 10. その他の神経疾患　11. その他（具体的に:　　）		
13)-1 別表第7の疾病等の該当の有無 ※〇はいくつでも	1. なし 2. 末期の悪性腫瘍　3. 多発性硬化症　4. 重症筋無力症 5. スモン　6. 筋萎縮性側索硬化症　7. 脊髄小脳変性症 8. ハンチントン病　9. 進行性筋ジストロフィー症　10. パーキンソン病関連疾患 11. 多系統萎縮症　12. プリオン病　13. 亜急性硬化性全脳炎 14. ライソゾーム病　15. 副腎白質ジストロフィー　16. 脊髄性筋萎縮症 17. 球脊髄性筋萎縮症　18. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎　19. 後天性免疫不全症候群 20. 頸髄損傷　21. 人工呼吸器を使用している状態		

13)-2 別表第8に掲げる特別な管理の有無 ※〇はいくつでも	1. なし 2. 在宅麻薬等注射指導管理　3. 在宅腫瘍化学療法注射指導管理 4. 在宅強心剤持続投与指導管理　5. 在宅気管切開患者指導管理 6. 気管カニューレ　7. 留置カテーテル 8. 在宅自己腹膜灌流指導管理　9. 在宅血液透析指導管理 10. 在宅酸素療法指導管理　11. 在宅中心静脈栄養法指導管理 12. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理　13. 在宅自己導尿指導管理 14. 在宅人工呼吸指導管理　15. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 16. 在宅自己疼痛管理指導管理　17. 在宅肺高血圧症患者指導管理 18. 人工肛門・人工膀胱　19. 真皮を越える褥瘡 20. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料算定
14) 超重症児・準超重症児か否か（15 歳未満の場合）	1. 超重症児　2. 準超重症児　3. 非該当
【14)で「1.超重症児」又は「2.準超重症児を選択した場合」 14)-1 特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無	1. あり　2. なし
15)妊産婦か否か（妊娠中又は出産後1年以内）	1. 妊産婦である　2. 妊産婦でない
16)貴施設で当患者に訪問看護を開始した時期	西暦（　　）年（　　）月頃
17)在宅療養への移行前の居場所	※令和5年12月から令和6年11月における在宅療養移行前の直近の居場所について1つ選択 1. 特に入院・入所はしていない 2. 病院 ⇒病棟：21.一般　22.療養　23.回復期リハ　24.地域包括ケア　25.精神　26.その他（　　） 3. 有床診療所　4. 介護老人保健施設　5. 特別養護老人ホーム　6. 介護医療院　7. その他
18) 直近半年間の退院月	1. 退院実績あり →（　　月）　2. なし　3. 不明
19)-1 訪問看護の種別（令和6年11月分）	1. 訪問看護基本療養費　2. 精神科訪問看護基本療養費
19)-2 訪問看護基本療養費Ⅱまたは精神科訪問看護基本療養費Ⅲの算定の有無	1. あり　2. なし
【19)-1 訪問看護の種別が「2.精神科訪問看護基本療養費」の場合】 19)-3 精神科訪問看護指示書のうち、精神科訪問看護に関する留意事項及び指示内容をご回答ください（令和6年11月1か月） ※〇はいくつでも	1. 生活リズムの確立　2. 家事能力、社会技能等の獲得 3. 対人関係の改善（家族含む）4. 社会資源活用の支援 5. 薬物療法継続への援助 6. 身体合併症の発症・悪化の防止 7. その他（　　）

20) 令和6年11月1か月間に訪問看護で提供したケア内容の番号を全てに〇をつけてください。また、直近 1 回の訪問時に行ったケア内容のうち、**主なもの 3つまで記入した番号に◎をつけてください**。※p.1の【選択肢】より〇はいくつでも

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		

21) 訪問看護の加算等の状況（精神科を含む）（令和6年11月）※〇はいくつでも

1. 特別管理加算　⇒（ 11. 重症度の高いもの　12. 11以外 ）
2. 専門性の高い看護師による訪問
   ⇒（ 21. 緩和ケア　22. 褥瘡　23. 人工肛門・人工膀胱周辺の皮膚障害　24. 人工肛門・人工膀胱のその他の合併症 ）
3. 夜間・早朝訪問看護加算（精神科含む）　4. 深夜訪問看護加算（精神科含む）
5. 緊急訪問看護加算（精神科含む）⇒（イ .14日まで　ロ.15日以降 ）
6. 長時間訪問看護加算（精神科含む）
7. 乳幼児加算　⇒（71. 別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合　72. それ以外の場合）
8. 24時間対応体制加算　⇒（81. 看護業務の負担軽減の取組あり　82. それ以外）
9. 精神科重症患者支援管理連携加算　10. 特別地域訪問看護加算（精神科含む）
11. 退院時共同指導加算（特別管理指導加算あり）　12. 退院時共同指導加算（特別管理指導加算なし）
13. 退院支援指導加算　14. 在宅患者連携指導加算
15. 在宅患者緊急時等カンファレンス加算　16. 看護・介護職員連携強化加算
17. 訪問看護情報提供療養費1　18. 訪問看護情報提供療養費2
19. 訪問看護情報提供療養費3　20. 訪問看護ターミナルケア療養費1
21. 訪問看護ターミナルケア療養費2　22. 専門管理加算
23. 遠隔死亡診断補助加算　24. 訪問看護医療DX情報活用加算

【夜間・早朝訪問看護加算を算定した場合】 22)-1 夜間・早朝訪問看護の実施状況（令和6年11月分）	延べ訪問（算定）日数：（　　）日 延べ訪問時間：（　　）分

22)-2 **夜間・早朝訪問看護で**提供した訪問看護の内容（直近の訪問）（令和6年11月） ※p.1の【選択肢】より〇はいくつでも

直近の訪問時：　※20)と同じであれば 右の**"同じ"** にチェックしてください。⇒同じ：□

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		

【深夜訪問看護加算を算定した場合】
23)-1 深夜訪問看護の実施状況（令和6年11月分）

延べ訪問（算定）日数：（　　）日
延べ訪問時間：（　　）分

23)-2 **深夜訪問看護で**提供した訪問看護の内容（直近の訪問）（令和6年11月） ※p.1の【選択肢】より○はいくつでも
直近の訪問時：　※20)と同じであれば 右の**"同じ"**にチェックしてください。⇒同じ：□

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		

【退院支援指導加算を算定した場合】
24)退院支援指導の実施状況（令和6年11月分）

退院当日の延べ訪問回数：（　　）回
延べ訪問時間：（　　）分

【難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算を算定した場合】
25)-1 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（令和6年11月分）

延べ訪問（算定）日数：（　　）日
延べ訪問時間：（　　）分

25)-2 **複数回の訪問で**提供した訪問看護の内容（直近の複数回の訪問） ※p.1の【選択肢】より○はいくつでも
直近の訪問時：　※20)と同じであれば 右の**"同じ"**にチェックしてください。⇒同じ：□

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		

【複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算を算定した場合】
26)-1 複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算の実施状況（令和6年11月分）

延べ訪問（算定）日数：（　　）日

26)-2 **複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算で**提供した訪問看護の内容（直近1回の複数名の訪問）

①保健師、助産師又は看護師と同行した職種
※○は1つ

1. 保健師・助産師・看護師　2. 准看護師　3. 作業療法士
4. 精神保健福祉士　5. 看護補助者

②複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算の算定理由 ※○はいくつでも

1. 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
2. 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
3. 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者
4. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
5. 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者
（訪問看護基本療養費の注12のハに規定する場合に限る。）
6. その他利用者の状況等から判断して、上記1～5までのいずれかに準ずると認められる者
（訪問看護基本療養費の注12のハに規定する場合に限る。）

27)-1 貴施設からの訪問日数および訪問回数※（令和6年11月1か月間）
※計画的訪問のみ

延べ訪問日数：（　　）日
延べ訪問回数：（　　）回

27)-2 上記の訪問回数のうち、1回の訪問時間別延べ回数

10分未満	10分以上20分未満	20分以上30分未満	30分以上45分未満	45分以上75分未満	75分以上90分以下	90分超
回	回	回	回	回	回	回

27)-3 上記の訪問回数のうち、1日につき複数回の訪問（緊急訪問を除く）を行った日の有無等

1. あり →複数回の訪問を行った日数：（　　）日
2. なし

28)-1 緊急訪問の有無等
※緊急訪問看護加算（精神科緊急訪問看護加算）の算定の有無に関わらず、実際に緊急訪問した場合についてお尋ねします。

1. あり　⇒緊急訪問回数：（　　）回、延べ訪問時間：（　　）分
⇒緊急訪問の理由：11. 容態の悪化
12. 事故・トラブル等（転倒・自己抜去等）
13. その他（　　）
2. なし

28)-2 緊急訪問を減らすために実施している工夫
※○はいくつでも

1. 夕方等に電話で状況を確認　2. 訪問する日を休日（貴施設の非営業日）前後に調整
3. 訪問の順番を夕方に調整　4. その他（　　）

【緊急訪問看護加算を算定した場合】
29)-1緊急訪問看護の実施状況（令和6年11月分）

延べ訪問日数：（　　）日
延べ訪問時間：（　　）分

29)-2 **緊急訪問で**提供した訪問看護の内容（直近の訪問、加算の算定がない場合も含む） ※p.1の【選択肢】より○はいくつでも
直近の訪問時：　※20)と同じであれば 右の**"同じ"**にチェックしてください。⇒同じ：□

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		

30) 訪問看護を提供した職種別の延べ訪問回数（令和6年11月） ※複数名で訪問した場合は、主となる訪問者のみ選択してください		
	保健師・助産師・看護師	（　　）回
	准看護師	（　　）回
	リハビリ職（PT,OT,ST）	（　　）回
	精神保健福祉士	（　　）回

31) 貴施設以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無等（令和6年11月）	1. あり ⇒種別：a. 病院・診療所 b. 訪問看護ステーション ⇒主な訪問者の職種：11. 看護職員 12. リハビリ職 13. その他 2. なし

32)-1 特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付の有無・回数（令和6年6～11月） ※「1.あり」を選んだ場合には、（　）内に回数を記入	1. あり →32)-2へ 特別訪問看護指示書（　　）回 精神科訪問看護指示書（　　）回 2. なし →33)-1へ
【32)-1で「1.あり」を選択した場合】 32)-2 指示の内容 ※○はいくつでも	1. 複数名訪問の指示 2. 短時間訪問の指示 3. 薬物療法継続への援助 4. 褥瘡の処置 5. 点滴の投与・管理 6. 頻回のバイタルサインの測定及び観察 7. 生活リズムの確立 8. 家事能力・社会技能等の獲得 9. 対人関係の改善 10. 社会資源活用の支援 11. 身体合併症の発症・悪化の防止 12.その他（　　）

33) -1 訪問看護指示書におけるリハビリ職が行う訪問看護の指示の有無と内容（令和6年11月1か月） ※「1.あり」を選んだ場合には、訪問看護指示書の記載事項を記入(職種についてアルファベットを選択し、指示内容は（ ）内に数字を記入)	1. あり （リハ職の職種：a. 理学療法士 b. 作業療法士 c. 言語聴覚士 内容：1日あたり（＿＿＿＿）分を週（＿＿＿＿）回） 2. なし
33)-2 リハビリ職が1回以上訪問看護を行っている場合、訪問看護計画書および訪問看護報告書について、リハビリ職が提供する内容をどのように一体的に含み共有していますか。	1. 看護職員とリハビリ職が提供する内容について同じ様式に記載している 2. 看護職員とリハビリ職が提供する内容について別の様式に記載し、看護職員とリハビリ職で情報を共有している 3. その他（　　）

【19)-1訪問看護の種別が「2. 精神科訪問看護基本療養費」の場合】 34)精神科訪問看護報告書の記載内容 ※○はいくつでも	1. 利用者の病状 2. 身体合併症の状況 3. 日常生活活動（ADL）の状況 4. 生活リズム 5. 対人関係の状況 6. 社会資源の活用状況（希望を含む） 7. 服薬状況 8. 本人の困りごと 9. その他（　　）

35)-1 当患者は訪問診療を受療していますか。（令和6年11月）	1. はい 2. いいえ
【35)-1で「2.いいえ」を選択した場合】 35)-2 訪問診療を受療していない理由 ※○はいくつでも	1. 専門医などの診察が必要 2. 医療機関へ通院するための介助を確保することが可能 3. その他（　　）

36) 医療・介護・障害福祉等関係者との連携状況についてご回答ください。（令和6年11月）

	実施しているものに○	連携の頻度（実施している場合、実施頻度に○） 1. 訪問看護の実施ごと 2. 1週間に1回程度 3. 1か月に1回程度 4. 6か月に1回程度 5. 1年に1回程度 6. 必要な場合					
1. 貴施設以外の医療機関との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
2. 薬局との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
3. 介護支援専門員等の介護関係者との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
4. 障害福祉関係者との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
5. 保健所・市町村保健センター等との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
6. 学校等との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
7. 患者に関する地域ケア会議への参加		1	2	3	4	5	6
8. カンファレンス等への参加		1	2	3	4	5	6
9. その他（　　）		1	2	3	4	5	6

利用者C

1）性別	1. 男性　2. 女性	2）年齢	（　　）歳
3)-1 現在の居場所 ※〇はいくつでも ※例えば、有料老人ホームで特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、4と8両方の番号に〇。	1. 戸建て・マンション・アパート・団地等　2. 認知症対応型グループホーム 3. 共同生活援助（グループホーム）　4. 有料老人ホーム 5. 養護老人ホーム　6. 軽費老人ホーム 7. 特別養護老人ホーム　8. 特定施設入居者生活介護 9. その他（具体的に：　　）		
3)-2 同一建物の利用者	（　　）人　※上記で自宅以外を選択した場合に回答 ※令和6年11月における同じ建物に居住する訪問看護利用者数を記載		
3)-3 法人との関係	1. 特別の関係にある　2.特別の関係にない		
3)-4 併設か否か	1. 併設している　2. 併設していない		
4)介護者の有無	1.介護者あり（同居）　2.介護者あり（同居なし）　3.介護者なし		
5）要介護度（直近）	1. 非該当　2. 未申請　3. 申請中　4. 要支援1・2　5. 要介護1 6. 要介護2　7. 要介護3　8. 要介護4　9. 要介護5　10. 不明		
6）障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）（直近）	1. 自立　2. J　3. A　4. B　5. C　6. 不明		
7）認知症高齢者の日常生活自立度（直近）	1. 自立　2. Ⅰ　3. Ⅱ　4. Ⅲ　5. Ⅳ　6. M　7. 不明		
8）障害者手帳などの種類	1. 身体障害者手帳（　　）級　2. 療育手帳（　　）度 3. 精神障害者保健福祉手帳（　　）級　4. 申請中 5. 手帳なし　6. わからない		
9）利用している介護保険サービス、障害福祉サービス ※〇はいくつでも	【介護保険（介護予防）サービス】 1. 訪問介護　2. 訪問リハビリテーション　3. 訪問入浴介護 4. 通所介護　5. 短期入所療養介護　6. 短期入所生活介護 7. 特定施設入居者生活介護　8. 小規模多機能型居宅介護 9. 看護小規模多機能型居宅介護 10. 通所リハビリテーション　11. 福祉用具貸与　12. 住宅改修 13. 介護予防訪問入浴介護　14. 介護予防訪問リハビリテーション 15. 介護予防通所リハビリテーション　16. 介護予防短期入所生活介護 17. 介護予防短期入所療養介護　18. 介護予防特定施設入居者生活介護 19. 介護予防福祉用具貸与　20. その他（具体的に：　　） 【障害福祉サービス】 1. 居宅介護　2. 重度訪問介護　3. 同行援護 4. 行動援護　5. 療養介護　6. 生活介護 7. 短期入所　8. 重度障害者等包括支援　9. 施設入所支援 10. 自立訓練（機能訓練）　11. 自立訓練（生活訓練）　12. 就労移行支援 13. 就労継続支援A型　14. 就労継続支援B型　15. 就労定着支援 16. 自立生活援助　17. 共同生活援助（グループホーム） 18. 地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）　19. 計画相談支援 20. 基本相談支援　21. その他（具体的に：　　）		
10）GAF尺度（直近）			（　　）点
11）現在在宅療養を続けている原因の病名 ※主傷病を1つ選択して〇	1. 脳血管疾患　2. 循環器疾患　3. 悪性新生物 4. 内分泌疾患　5. 呼吸器疾患　6. 消化器疾患 7. 筋骨格・運動器疾患　8. 精神疾患　9. 神経難病 10. その他の神経疾患　11. その他（具体的に：　　）		
12）現在在宅療養を続けている原因の病名 ※副傷病を最大2つ選択して〇	1. 脳血管疾患　2. 循環器疾患　3. 悪性新生物 4. 内分泌疾患　5. 呼吸器疾患　6. 消化器疾患 7. 筋骨格・運動器疾患　8. 精神疾患　9. 神経難病 10. その他の神経疾患　11. その他（具体的に：　　）		
13)-1 別表第7の疾病等の該当の有無 ※〇はいくつでも	1. なし 2. 末期の悪性腫瘍　3. 多発性硬化症　4. 重症筋無力症 5. スモン　6. 筋萎縮性側索硬化症　7. 脊髄小脳変性症 8. ハンチントン病　9. 進行性筋ジストロフィー症　10. パーキンソン病関連疾患 11. 多系統萎縮症　12. プリオン病　13. 亜急性硬化性全脳炎 14. ライソゾーム病　15. 副腎白質ジストロフィー　16. 脊髄性筋萎縮症 17. 球脊髄性筋萎縮症　18. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎　19. 後天性免疫不全症候群 20. 頸髄損傷　21. 人工呼吸器を使用している状態		

13)-2 別表第8に掲げる特別な管理の有無 ※〇はいくつでも	1. なし 2. 在宅麻薬等注射指導管理　3. 在宅腫瘍化学療法注射指導管理 4. 在宅強心剤持続投与指導管理　5. 在宅気管切開患者指導管理 6. 気管カニューレ　7. 留置カテーテル 8. 在宅自己腹膜灌流指導管理　9. 在宅血液透析指導管理 10. 在宅酸素療法指導管理　11. 在宅中心静脈栄養法指導管理 12. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理　13. 在宅自己導尿指導管理 14. 在宅人工呼吸指導管理　15. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 16. 在宅自己疼痛管理指導管理　17. 在宅肺高血圧症患者指導管理 18. 人工肛門・人工膀胱　19. 真皮を越える褥瘡 20. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料算定

14) 超重症児・準超重症児か否か（15 歳未満の場合）	1. 超重症児　2. 準超重症児　3. 非該当
【14)で「1.超重症児」又は「2.準超重症児を選択した場合」 14)-1 特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無	1. あり　2. なし
15)妊産婦か否か（妊娠中又は出産後1年以内）	1. 妊産婦である　2. 妊産婦でない

16)貴施設で当患者に訪問看護を開始した時期	西暦（　　）年（　　）月頃
17)在宅療養への移行前の居場所	※令和5年12月から令和6年11月における在宅療養移行前の直近の居場所について1つ選択 1. 特に入院・入所はしていない 2. 病院 ⇒病棟：21.一般　22.療養　23.回復期リハ　24.地域包括ケア　25.精神 26.その他（　　） 3. 有床診療所　4. 介護老人保健施設　5. 特別養護老人ホーム　6. 介護医療院　7. その他
18) 直近半年間の退院月	1. 退院実績あり →（　　月）　2. なし　3. 不明
19)-1 訪問看護の種別（令和6年11月分）	1. 訪問看護基本療養費　2. 精神科訪問看護基本療養費
19)-2 訪問看護基本療養費Ⅱまたは精神科訪問看護基本療養費Ⅲの算定の有無	1. あり　2. なし
【19)-1 訪問看護の種別が「2.精神科訪問看護基本療養費」の場合】 19)-3 精神科訪問看護指示書のうち、精神科訪問看護に関する留意事項及び指示内容をご回答ください（令和6年11月1か月） ※〇はいくつでも	1. 生活リズムの確立　2. 家事能力、社会技能等の獲得 3. 対人関係の改善（家族含む）4. 社会資源活用の支援 5. 薬物療法継続への援助 6. 身体合併症の発症・悪化の防止 7. その他（　　）

20) 令和6年11月1か月間に訪問看護で提供したケア内容の番号を全てに〇をつけてください。また、直近 1 回の訪問時に行ったケア内容のうち、**主なもの 3つまで記入した番号に◎をつけてください**。※p.1の【選択肢】より〇はいくつでも

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		

21) 訪問看護の加算等の状況（精神科を含む）（令和6年11月）※〇はいくつでも

1. 特別管理加算　⇒（ 11. 重症度の高いもの　12. 11以外 ）
2. 専門性の高い看護師による訪問
   ⇒（ 21. 緩和ケア　22. 褥瘡　23. 人工肛門・人工膀胱周辺の皮膚障害　24. 人工肛門・人工膀胱のその他の合併症 ）
3. 夜間・早朝訪問看護加算（精神科含む）　4. 深夜訪問看護加算（精神科含む）
5. 緊急訪問看護加算（精神科含む）⇒（イ .14日まで　ロ.15日以降 ）
6. 長時間訪問看護加算（精神科含む）
7. 乳幼児加算　⇒（71. 別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合　72. それ以外の場合）
8. 24時間対応体制加算　⇒（81. 看護業務の負担軽減の取組あり　82. それ以外）
9. 精神科重症患者支援管理連携加算　10. 特別地域訪問看護加算（精神科含む）
11. 退院時共同指導加算（特別管理指導加算あり）　12. 退院時共同指導加算（特別管理指導加算なし）
13. 退院支援指導加算　14. 在宅患者連携指導加算
15. 在宅患者緊急時等カンファレンス加算　16. 看護・介護職員連携強化加算
17. 訪問看護情報提供療養費1　18. 訪問看護情報提供療養費2
19. 訪問看護情報提供療養費3　20. 訪問看護ターミナルケア療養費1
21. 訪問看護ターミナルケア療養費2　22. 専門管理加算
23. 遠隔死亡診断補助加算　24. 訪問看護医療DX情報活用加算

【夜間・早朝訪問看護加算を算定した場合】 22)-1 夜間・早朝訪問看護の実施状況（令和6年11月分）	延べ訪問（算定）日数：（　　）日 延べ訪問時間：（　　）分

22)-2 **夜間・早朝訪問看護で**提供した訪問看護の内容（直近の訪問）（令和6年11月） ※p.1の【選択肢】より〇はいくつでも

直近の訪問時：　※20)と同じであれば 右の**"同じ"** にチェックしてください。⇒同じ：□

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		

【深夜訪問看護加算を算定した場合】
23)-1 深夜訪問看護の実施状況（令和6年11月分）

延べ訪問（算定）日数：（　　）日
延べ訪問時間：（　　）分

23)-2 **深夜訪問看護で**提供した訪問看護の内容（直近の訪問）（令和6年11月） ※p.1の【選択肢】より○はいくつでも
直近の訪問時：　※20)と同じであれば 右の**"同じ"**にチェックしてください。⇒同じ：□

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		

【退院支援指導加算を算定した場合】
24)退院支援指導の実施状況（令和6年11月分）

退院当日の延べ訪問回数：（　　）回
延べ訪問時間：（　　）分

【難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算を算定した場合】
25)-1 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（令和6年11月分）

延べ訪問（算定）日数：（　　）日
延べ訪問時間：（　　）分

25)-2 **複数回の訪問で**提供した訪問看護の内容（直近の複数回の訪問） ※p.1の【選択肢】より○はいくつでも
直近の訪問時：　※20)と同じであれば 右の**"同じ"**にチェックしてください。⇒同じ：□

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		

【複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算を算定した場合】
26)-1 複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算の実施状況（令和6年11月分）

延べ訪問（算定）日数：（　　）日

26)-2 **複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算で**提供した訪問看護の内容（直近1回の複数名の訪問）

①保健師、助産師又は看護師と同行した職種
※○は1つ

1. 保健師・助産師・看護師　2. 准看護師　3. 作業療法士
4. 精神保健福祉士　5. 看護補助者

②複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算の算定理由 ※○はいくつでも

1. 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
2. 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
3. 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者
4. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
5. 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者
（訪問看護基本療養費の注12のハに規定する場合に限る。）
6. その他利用者の状況等から判断して、上記1～5までのいずれかに準ずると認められる者
（訪問看護基本療養費の注12のハに規定する場合に限る。）

27)-1 貴施設からの訪問日数および訪問回数※（令和6年11月1か月間）
※計画的訪問のみ

延べ訪問日数：（　　）日
延べ訪問回数：（　　）回

27)-2 上記の訪問回数のうち、1回の訪問時間別延べ回数

10分未満	10分以上20分未満	20分以上30分未満	30分以上45分未満	45分以上75分未満	75分以上90分以下	90分超
回	回	回	回	回	回	回

27)-3 上記の訪問回数のうち、1日につき複数回の訪問（緊急訪問を除く）を行った日の有無等

1. あり →複数回の訪問を行った日数：（　　）日
2. なし

28)-1 緊急訪問の有無等
※緊急訪問看護加算（精神科緊急訪問看護加算）の算定の有無に関わらず、実際に緊急訪問した場合についてお尋ねします。

1. あり　⇒緊急訪問回数：（　　）回、延べ訪問時間：（　　）分
⇒緊急訪問の理由：11. 容態の悪化
12. 事故・トラブル等（転倒・自己抜去等）
13. その他（　　）
2. なし

28)-2 緊急訪問を減らすために実施している工夫
※○はいくつでも

1. 夕方等に電話で状況を確認　2. 訪問する日を休日（貴施設の非営業日）前後に調整
3. 訪問の順番を夕方に調整　4. その他（　　）

【緊急訪問看護加算を算定した場合】
29)-1緊急訪問看護の実施状況（令和6年11月分）

延べ訪問日数：（　　）日
延べ訪問時間：（　　）分

29)-2 **緊急訪問で**提供した訪問看護の内容（直近の訪問、加算の算定がない場合も含む） ※p.1の【選択肢】より○はいくつでも
直近の訪問時：　※20)と同じであれば 右の**"同じ"**にチェックしてください。⇒同じ：□

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		

30) 訪問看護を提供した職種別の延べ訪問回数（令和6年11月） ※複数名で訪問した場合は、主となる訪問者のみ選択してください		
	保健師・助産師・看護師	（　　）回
	准看護師	（　　）回
	リハビリ職（PT,OT,ST）	（　　）回
	精神保健福祉士	（　　）回

31) 貴施設以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無等（令和6年11月）	1. あり ⇒種別：a. 病院・診療所 b. 訪問看護ステーション ⇒主な訪問者の職種：11. 看護職員 12. リハビリ職 13. その他 2. なし

32)-1 特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付の有無・回数（令和6年6～11月） ※「1.あり」を選んだ場合には、（　）内に回数を記入	1. あり →32)-2へ 特別訪問看護指示書（　　）回 精神科訪問看護指示書（　　）回 2. なし →33)-1へ
【32)-1で「1.あり」を選択した場合】 32)-2 指示の内容 ※○はいくつでも	1. 複数名訪問の指示 2. 短時間訪問の指示 3. 薬物療法継続への援助 4. 褥瘡の処置 5. 点滴の投与・管理 6. 頻回のバイタルサインの測定及び観察 7. 生活リズムの確立 8. 家事能力・社会技能等の獲得 9. 対人関係の改善 10. 社会資源活用の支援 11. 身体合併症の発症・悪化の防止 12.その他（　　）

33) -1 訪問看護指示書におけるリハビリ職が行う訪問看護の指示の有無と内容（令和6年11月1か月） ※「1.あり」を選んだ場合には、訪問看護指示書の記載事項を記入（職種についてアルファベットを選択し、指示内容は（　）内に数字を記入）	1. あり （リハ職の職種：a. 理学療法士 b. 作業療法士 c. 言語聴覚士 内容：1日あたり（＿＿＿＿）分を週（＿＿＿＿）回） 2. なし
33)-2 リハビリ職が1回以上訪問看護を行っている場合、訪問看護計画書および訪問看護報告書について、リハビリ職が提供する内容をどのように一体的に含み共有していますか。	1. 看護職員とリハビリ職が提供する内容について同じ様式に記載している 2. 看護職員とリハビリ職が提供する内容について別の様式に記載し、看護職員とリハビリ職で情報を共有している 3. その他（　　）

【19)-1訪問看護の種別が「2. 精神科訪問看護基本療養費」の場合】 34)精神科訪問看護報告書の記載内容 ※○はいくつでも	1. 利用者の病状 2. 身体合併症の状況 3. 日常生活活動（ADL）の状況 4. 生活リズム 5. 対人関係の状況 6. 社会資源の活用状況（希望を含む） 7. 服薬状況 8. 本人の困りごと 9. その他（　　）

35)-1 当患者は訪問診療を受療していますか。（令和6年11月）	1. はい 2. いいえ
【35)-1で「2.いいえ」を選択した場合】 35)-2 訪問診療を受療していない理由 ※○はいくつでも	1. 専門医などの診察が必要 2. 医療機関へ通院するための介助を確保することが可能 3. その他（　　）

36) 医療・介護・障害福祉等関係者との連携状況についてご回答ください。（令和6年11月）

	実施しているものに○	連携の頻度（実施している場合、実施頻度に○） 1. 訪問看護の実施ごと 2. 1週間に1回程度 3. 1か月に1回程度 4. 6か月に1回程度 5. 1年に1回程度 6. 必要な場合					
1. 貴施設以外の医療機関との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
2. 薬局との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
3. 介護支援専門員等の介護関係者との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
4. 障害福祉関係者との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
5. 保健所・市町村保健センター等との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
6. 学校等との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
7. 患者に関する地域ケア会議への参加		1	2	3	4	5	6
8. カンファレンス等への参加		1	2	3	4	5	6
9. その他（　　）		1	2	3	4	5	6

利用者D

1）性別	1. 男性　2. 女性	2）年齢	（　　）歳
3)-1 現在の居場所 ※〇はいくつでも ※例えば、有料老人ホームで特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、4と8両方の番号に〇。	1. 戸建て・マンション・アパート・団地等　2. 認知症対応型グループホーム 3. 共同生活援助（グループホーム）　4. 有料老人ホーム 5. 養護老人ホーム　6. 軽費老人ホーム 7. 特別養護老人ホーム　8. 特定施設入居者生活介護 9. その他（具体的に:　　）		
3)-2 同一建物の利用者	（　　）人　※上記で自宅以外を選択した場合に回答 ※令和6年11月における同じ建物に居住する訪問看護利用者数を記載		
3)-3 法人との関係	1. 特別の関係にある　2.特別の関係にない		
3)-4 併設か否か	1. 併設している　2. 併設していない		
4)介護者の有無	1.介護者あり（同居）　2.介護者あり（同居なし）　3.介護者なし		
5) 要介護度（直近）	1. 非該当　2. 未申請　3. 申請中　4. 要支援1・2　5. 要介護1 6. 要介護2　7. 要介護3　8. 要介護4　9. 要介護5　10. 不明		
6) 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）（直近）	1. 自立　2. J　3. A　4. B　5. C　6. 不明		
7) 認知症高齢者の日常生活自立度（直近）	1. 自立　2. Ⅰ　3. Ⅱ　4. Ⅲ　5. Ⅳ　6. M　7. 不明		
8) 障害者手帳などの種類	1. 身体障害者手帳（　　）級　2. 療育手帳（　　）度 3. 精神障害者保健福祉手帳（　　）級　4. 申請中 5. 手帳なし　6. わからない		
9）利用している介護保険サービス、障害福祉サービス ※〇はいくつでも	【介護保険（介護予防）サービス】 1. 訪問介護　2. 訪問リハビリテーション　3. 訪問入浴介護 4. 通所介護　5. 短期入所療養介護　6. 短期入所生活介護 7. 特定施設入居者生活介護　8. 小規模多機能型居宅介護 9. 看護小規模多機能型居宅介護 10. 通所リハビリテーション　11. 福祉用具貸与　12. 住宅改修 13. 介護予防訪問入浴介護　14. 介護予防訪問リハビリテーション 15. 介護予防通所リハビリテーション　16. 介護予防短期入所生活介護 17. 介護予防短期入所療養介護　18. 介護予防特定施設入居者生活介護 19. 介護予防福祉用具貸与　20. その他（具体的に:　　） 【障害福祉サービス】 1. 居宅介護　2. 重度訪問介護　3. 同行援護 4. 行動援護　5. 療養介護　6. 生活介護 7. 短期入所　8. 重度障害者等包括支援　9. 施設入所支援 10. 自立訓練（機能訓練）　11. 自立訓練（生活訓練）　12. 就労移行支援 13. 就労継続支援A型　14. 就労継続支援B型　15. 就労定着支援 16. 自立生活援助　17. 共同生活援助（グループホーム） 18. 地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）　19. 計画相談支援 20. 基本相談支援　21. その他（具体的に:　　）		
10) GAF尺度（直近）			（　　）点
11）現在在宅療養を続けている原因の病名 ※主傷病を1つ選択して〇	1. 脳血管疾患　2. 循環器疾患　3. 悪性新生物 4. 内分泌疾患　5. 呼吸器疾患　6. 消化器疾患 7. 筋骨格・運動器疾患　8. 精神疾患　9. 神経難病 10. その他の神経疾患　11. その他（具体的に:　　）		
12) 現在在宅療養を続けている原因の病名 ※副傷病を最大2つ選択して〇	1. 脳血管疾患　2. 循環器疾患　3. 悪性新生物 4. 内分泌疾患　5. 呼吸器疾患　6. 消化器疾患 7. 筋骨格・運動器疾患　8. 精神疾患　9. 神経難病 10. その他の神経疾患　11. その他（具体的に:　　）		
13)-1 別表第7の疾病等の該当の有無 ※〇はいくつでも	1. なし 2. 末期の悪性腫瘍　3. 多発性硬化症　4. 重症筋無力症 5. スモン　6. 筋萎縮性側索硬化症　7. 脊髄小脳変性症 8. ハンチントン病　9. 進行性筋ジストロフィー症　10. パーキンソン病関連疾患 11. 多系統萎縮症　12. プリオン病　13. 亜急性硬化性全脳炎 14. ライソゾーム病　15. 副腎白質ジストロフィー　16. 脊髄性筋萎縮症 17. 球脊髄性筋萎縮症　18. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎　19. 後天性免疫不全症候群 20. 頸髄損傷　21. 人工呼吸器を使用している状態		

13)-2 別表第8に掲げる特別な管理の有無 ※〇はいくつでも	1. なし 2. 在宅麻薬等注射指導管理　3. 在宅腫瘍化学療法注射指導管理 4. 在宅強心剤持続投与指導管理　5. 在宅気管切開患者指導管理 6. 気管カニューレ　7. 留置カテーテル 8. 在宅自己腹膜灌流指導管理　9. 在宅血液透析指導管理 10. 在宅酸素療法指導管理　11. 在宅中心静脈栄養法指導管理 12. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理　13. 在宅自己導尿指導管理 14. 在宅人工呼吸指導管理　15. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 16. 在宅自己疼痛管理指導管理　17. 在宅肺高血圧症患者指導管理 18. 人工肛門・人工膀胱　19. 真皮を越える褥瘡 20. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料算定
14) 超重症児・準超重症児か否か（15 歳未満の場合）	1. 超重症児　2. 準超重症児　3. 非該当
【14)で「1.超重症児」又は「2.準超重症児を選択した場合」 14)-1 特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無	1. あり　2. なし
15)妊産婦か否か（妊娠中又は出産後1年以内）	1. 妊産婦である　2. 妊産婦でない
16)貴施設で当患者に訪問看護を開始した時期	西暦（　　）年（　　）月頃
17)在宅療養への移行前の居場所	※令和5年12月から令和6年11月における在宅療養移行前の直近の居場所について1つ選択 1. 特に入院・入所はしていない 2. 病院 ⇒病棟：21.一般　22.療養　23.回復期リハ　24.地域包括ケア　25.精神 26.その他（　　） 3. 有床診療所　4. 介護老人保健施設　5. 特別養護老人ホーム　6. 介護医療院　7. その他
18) 直近半年間の退院月	1. 退院実績あり →（　　月）　2. なし　3. 不明
19)-1 訪問看護の種別（令和6年11月分）	1. 訪問看護基本療養費　2. 精神科訪問看護基本療養費
19)-2 訪問看護基本療養費Ⅱまたは精神科訪問看護基本療養費Ⅲの算定の有無	1. あり　2. なし
【19)-1 訪問看護の種別が「2.精神科訪問看護基本療養費」の場合】 19)-3 精神科訪問看護指示書のうち、精神科訪問看護に関する留意事項及び指示内容をご回答ください（令和6年11月1か月） ※〇はいくつでも	1. 生活リズムの確立　2. 家事能力、社会技能等の獲得 3. 対人関係の改善（家族含む）4. 社会資源活用の支援 5. 薬物療法継続への援助 6. 身体合併症の発症・悪化の防止 7. その他（　　）

20) 令和6年11月1か月間に訪問看護で提供したケア内容の番号を全てに〇をつけてください。また、直近 1 回の訪問時に行ったケア内容のうち、**主なもの 3つまで記入した番号に◎をつけてください**。※p.1の【選択肢】より〇はいくつでも

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		

21) 訪問看護の加算等の状況（精神科を含む）（令和6年11月）※〇はいくつでも

1. 特別管理加算　⇒（ 11. 重症度の高いもの　12. 11以外 ）
2. 専門性の高い看護師による訪問
   ⇒（ 21. 緩和ケア　22. 褥瘡　23. 人工肛門・人工膀胱周辺の皮膚障害　24. 人工肛門・人工膀胱のその他の合併症 ）
3. 夜間・早朝訪問看護加算（精神科含む）　4. 深夜訪問看護加算（精神科含む）
5. 緊急訪問看護加算（精神科含む）⇒（イ .14日まで　ロ.15日以降 ）
6. 長時間訪問看護加算（精神科含む）
7. 乳幼児加算　⇒（71. 別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合　72. それ以外の場合）
8. 24時間対応体制加算　⇒（81. 看護業務の負担軽減の取組あり　82. それ以外）
9. 精神科重症患者支援管理連携加算　10. 特別地域訪問看護加算（精神科含む）
11. 退院時共同指導加算（特別管理指導加算あり）　12. 退院時共同指導加算（特別管理指導加算なし）
13. 退院支援指導加算　14. 在宅患者連携指導加算
15. 在宅患者緊急時等カンファレンス加算　16. 看護・介護職員連携強化加算
17. 訪問看護情報提供療養費1　18. 訪問看護情報提供療養費2
19. 訪問看護情報提供療養費3　20. 訪問看護ターミナルケア療養費1
21. 訪問看護ターミナルケア療養費2　22. 専門管理加算
23. 遠隔死亡診断補助加算　24. 訪問看護医療DX情報活用加算

【夜間・早朝訪問看護加算を算定した場合】 22)-1 夜間・早朝訪問看護の実施状況（令和6年11月分）	延べ訪問（算定）日数：（　　）日 延べ訪問時間：（　　）分

22)-2 **夜間・早朝訪問看護で**提供した訪問看護の内容（直近の訪問）（令和6年11月） ※p.1の【選択肢】より〇はいくつでも

直近の訪問時：　※20)と同じであれば 右の**"同じ"** にチェックしてください。⇒同じ：　□

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		

【深夜訪問看護加算を算定した場合】
23)-1 深夜訪問看護の実施状況（令和6年11月分）

延べ訪問（算定）日数：（　　）日
延べ訪問時間：（　　）分

23)-2 **深夜訪問看護で**提供した訪問看護の内容（直近の訪問）（令和6年11月） ※p.1の【選択肢】より○はいくつでも
直近の訪問時：　※20)と同じであれば 右の**"同じ"**にチェックしてください。⇒同じ：□

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		

【退院支援指導加算を算定した場合】
24)退院支援指導の実施状況（令和6年11月分）

退院当日の延べ訪問回数：（　　）回
延べ訪問時間：（　　）分

【難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算を算定した場合】
25)-1 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（令和6年11月分）

延べ訪問（算定）日数：（　　）日
延べ訪問時間：（　　）分

25)-2 **複数回の訪問で**提供した訪問看護の内容（直近の複数回の訪問） ※p.1の【選択肢】より○はいくつでも
直近の訪問時：　※20)と同じであれば 右の**"同じ"**にチェックしてください。⇒同じ：□

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		

【複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算を算定した場合】
26)-1 複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算の実施状況（令和6年11月分）

延べ訪問（算定）日数：（　　）日

26)-2 **複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算で**提供した訪問看護の内容（直近1回の複数名の訪問）

①保健師、助産師又は看護師と同行した職種
※○は1つ

1. 保健師・助産師・看護師　2. 准看護師　3. 作業療法士
4. 精神保健福祉士　5. 看護補助者

②複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算の算定理由 ※○はいくつでも

1. 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
2. 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
3. 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者
4. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
5. 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者
（訪問看護基本療養費の注12のハに規定する場合に限る。）
6. その他利用者の状況等から判断して、上記1～5までのいずれかに準ずると認められる者
（訪問看護基本療養費の注12のハに規定する場合に限る。）

27)-1 貴施設からの訪問日数および訪問回数※（令和6年11月1か月間）
※計画的訪問のみ

延べ訪問日数：（　　）日
延べ訪問回数：（　　）回

27)-2 上記の訪問回数のうち、1回の訪問時間別延べ回数

10分未満	10分以上20分未満	20分以上30分未満	30分以上45分未満	45分以上75分未満	75分以上90分以下	90分超
回	回	回	回	回	回	回

27)-3 上記の訪問回数のうち、1日につき複数回の訪問（緊急訪問を除く）を行った日の有無等

1. あり →複数回の訪問を行った日数：（　　）日
2. なし

28)-1 緊急訪問の有無等
※緊急訪問看護加算（精神科緊急訪問看護加算）の算定の有無に関わらず、実際に緊急訪問した場合についてお尋ねします。

1. あり　⇒緊急訪問回数：（　　）回、延べ訪問時間：（　　）分
⇒緊急訪問の理由：11. 容態の悪化
12. 事故・トラブル等（転倒・自己抜去等）
13. その他（　　）
2. なし

28)-2 緊急訪問を減らすために実施している工夫
※○はいくつでも

1. 夕方等に電話で状況を確認　2. 訪問する日を休日（貴施設の非営業日）前後に調整
3. 訪問の順番を夕方に調整　4. その他（　　）

【緊急訪問看護加算を算定した場合】
29)-1緊急訪問看護の実施状況（令和6年11月分）

延べ訪問日数：（　　）日
延べ訪問時間：（　　）分

29)-2 **緊急訪問で**提供した訪問看護の内容（直近の訪問、加算の算定がない場合も含む） ※p.1の【選択肢】より○はいくつでも
直近の訪問時：　※20)と同じであれば 右の**"同じ"**にチェックしてください。⇒同じ：□

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		

30) 訪問看護を提供した職種別の延べ訪問回数（令和6年11月） ※複数名で訪問した場合は、主となる訪問者のみ選択してください		
	保健師・助産師・看護師	（　　）回
	准看護師	（　　）回
	リハビリ職（PT,OT,ST）	（　　）回
	精神保健福祉士	（　　）回

31) 貴施設以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無等（令和6年11月）	1. あり ⇒種別：a. 病院・診療所 b. 訪問看護ステーション ⇒主な訪問者の職種：11. 看護職員 12. リハビリ職 13. その他 2. なし

32)-1 特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付の有無・回数（令和6年6～11月） ※「1.あり」を選んだ場合には、（　）内に回数を記入	1. あり →32)-2へ 特別訪問看護指示書（　　）回 精神科訪問看護指示書（　　）回 2. なし →33)-1へ
【32)-1で「1.あり」を選択した場合】 32)-2 指示の内容 ※○はいくつでも	1. 複数名訪問の指示 2. 短時間訪問の指示 3. 薬物療法継続への援助 4. 褥瘡の処置 5. 点滴の投与・管理 6. 頻回のバイタルサインの測定及び観察 7. 生活リズムの確立 8. 家事能力・社会技能等の獲得 9. 対人関係の改善 10. 社会資源活用の支援 11. 身体合併症の発症・悪化の防止 12.その他（　　）

33) -1 訪問看護指示書におけるリハビリ職が行う訪問看護の指示の有無と内容（令和6年11月1か月） ※「1.あり」を選んだ場合には、訪問看護指示書の記載事項を記入（職種についてアルファベットを選択し、指示内容は（　）内に数字を記入）	1. あり （リハ職の職種：a. 理学療法士 b. 作業療法士 c. 言語聴覚士 内容：1日あたり（＿＿＿＿）分を週（＿＿＿＿）回） 2. なし
33)-2 リハビリ職が1回以上訪問看護を行っている場合、訪問看護計画書および訪問看護報告書について、リハビリ職が提供する内容をどのように一体的に含み共有していますか。	1. 看護職員とリハビリ職が提供する内容について同じ様式に記載している 2. 看護職員とリハビリ職が提供する内容について別の様式に記載し、看護職員とリハビリ職で情報を共有している 3. その他（　　）

【19)-1訪問看護の種別が「2. 精神科訪問看護基本療養費」の場合】 34)精神科訪問看護報告書の記載内容 ※○はいくつでも	1. 利用者の病状 2. 身体合併症の状況 3. 日常生活活動（ADL）の状況 4. 生活リズム 5. 対人関係の状況 6. 社会資源の活用状況（希望を含む） 7. 服薬状況 8. 本人の困りごと 9. その他（　　）

35)-1 当患者は訪問診療を受療していますか。（令和6年11月）	1. はい 2. いいえ
【35)-1で「2.いいえ」を選択した場合】 35)-2 訪問診療を受療していない理由 ※○はいくつでも	1. 専門医などの診察が必要 2. 医療機関へ通院するための介助を確保することが可能 3. その他（　　）

36) 医療・介護・障害福祉等関係者との連携状況についてご回答ください。（令和6年11月）

	実施しているものに○	連携の頻度（実施している場合、実施頻度に○） 1. 訪問看護の実施ごと 2. 1週間に1回程度 3. 1か月に1回程度 4. 6か月に1回程度 5. 1年に1回程度 6. 必要な場合					
1. 貴施設以外の医療機関との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
2. 薬局との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
3. 介護支援専門員等の介護関係者との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
4. 障害福祉関係者との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
5. 保健所・市町村保健センター等との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
6. 学校等との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
7. 患者に関する地域ケア会議への参加		1	2	3	4	5	6
8. カンファレンス等への参加		1	2	3	4	5	6
9. その他（　　）		1	2	3	4	5	6

質問は以上です。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

お手数をおかけいたしますが、令和７年１月24日（金）までに

専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、お近くのポストに投函してください。

ID 番号：

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和6年度調査）
在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査
保険薬局票

※令和６年度診療報酬改定において、在宅患者に対する薬学的管理指導を推進する観点から、訪問薬剤管理の要件等に応じた評価の見直しが行われました。この保険薬局票は、保険薬局の開設者・管理者の方に、改定に係る影響や訪問の実施状況、連携状況等についてお伺いするものです。

＜ご回答方法＞
・あてはまる番号を〇（マル）で囲んでください。
・「」という質問については、あてはまる番号を１つだけ〇で囲んでください。
・（　）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
・（　）内に数値を記入する設問で、該当なしは「０（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をご記入ください。
・特に断りのない限り、令和６年 11 月１日現在の貴薬局の状況についてお答えください。
・災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

1. 貴薬局の状況についてお伺いします（令和6年11月1日現在）。

① 所在地（都道府県）	（　　）都・道・府・県
② 開設者	1. 法人　⇒法人形態（11. 株式会社　12. 有限会社　13. 合資会社　14. 合名会社　15. その他） 2. 個人
③ 同一グループ（財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう）等による薬局数	（　　）店舗　※ 当該店舗を含めてお答えください。
④ 開設年　※当該店舗の開設年をお答えください。	西暦（　　）年
⑤ 貴薬局は、チェーン薬局（同一経営者が 20 店舗以上を所有する薬局の店舗）ですか。	1．はい　　2．いいえ
⑥ 貴薬局の処方箋の応需状況として最も近いものは、次のうちどれですか。	1．様々な保険医療機関からの処方箋を応需している薬局 2．主に近隣にある特定の病院の処方箋を応需している薬局 3．主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需している薬局 4．同一敷地内にある病院の処方箋を応需している薬局 5．同一敷地内にある診療所の処方箋を応需している薬局 6．主に複数の近接する特定の保険医療機関（いわゆる医療モールやビル診療所など）の処方箋を応需している薬局 7．その他（具体的に：　　）
⑦ 貴薬局はどのような場所に立地していますか。 ※最もよく当てはまるものを1つ〇	1．医療機関の近隣にある　2．住宅街にある　3．駅前にある 4．商店街にある　5．オフィス街にある 6．大型商業施設（スーパー・デパート）の中にある　7．医療モールのなかにある 8．医療機関の敷地内にある　9．ビル診療所と同じ建物内にある 10．その他（具体的に：　　）
⑧ 貴薬局が処方箋を受けた医療機関数（令和6年 11 月）	（　　）施設
⑨ 上記⑧のうち、在宅患者の処方箋を受けた医療機関数（令和6年 11 月）	（　　）施設
⑩ 貴薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合　※令和5年度決算	約（　　）％　※OTC医薬品等の販売がなく、保険調剤収入のみである場合は 100%とご記入ください。
⑪ 保険調剤に係る医薬品の備蓄品目数	（　　）品目
⑫ 一般用医薬品（OTC 医薬品）の備蓄品目数　※要指導医薬品を含む	（　　）品目
⑬ 一般用医薬品（OTC 医薬品）の直近1年間における販売実績の有無　※要指導医薬品を含む	1．実績あり　　2．実績なし
⑭ 高度管理医療機器等の販売業の許可の有無（直近1年間）	1．許可あり（実績有）　2．許可あり（実績無） 3．許可なし
⑮ 高度管理医療機器等の貸与業の許可の有無（直近1年間）	1．許可あり（実績有）　2．許可あり（実績無） 3．許可なし
⑯ 令和6年度の調剤基本料の届出状況	1．調剤基本料１　2．調剤基本料２　3．調剤基本料３イ 4．調剤基本料３ロ　5．調剤基本料３ハ　6．特別調剤基本料Ａ 7．特別調剤基本料Ｂ
⑯-1　全処方箋の受付回数（調剤基本料の根拠となる数字）（令和6年 11 月） ※同一グループの保険薬局の場合、貴薬局単独の受付回数	（　　）回／月
⑯-2　⑯-1のうち在宅患者訪問薬剤管理指導および居宅療養管理指導費等に係る処方箋の受付回数（令和6年 11 月）	（　　）回／月

⑰ 貴薬局において、他の薬局や医療機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うために、ICT（情報通信技術）を活用しているかお選びください。
また、「1. ICT を活用している」を選んだ場合、活用している ICT を全てお選びください。

1．ICT を活用している

活用している ICT ※○はいくつでも
01 メール 02 医療従事者用 SNS（地域医療情報連携ネットワーク（地連 NW）における情報共有手段として用いている） 03 医療従事者用 SNS（地連 NW がない地域である、または地連 NW とは異なる情報共有手段として用いている） 04 地域医療情報連携ネットワーク（医療従事者用 SNS 以外での運用） 05 グループチャットアプリ 06 ビデオ通話（オンライン会議システムを含む） 07 個々の医療機関を中心とした専用の情報連携システム 08 その他（具体的に：　　）

2．ICT は活用していない

⑱ 貴薬局の認定等の状況 ※○はいくつでも
1．地域連携薬局　2．専門医療機関連携薬局　3．健康サポート薬局
4．いずれもなし

⑲ 職員数

職種	常勤職員	非常勤職員	
		実人数	常勤換算※1
1）薬剤師	人	人	人
2）上記のうち、かかりつけ薬剤師指導料等における「かかりつけ薬剤師」	人	人	人
3）その他（事務職員等）	人	人	人

※1：非常勤職員（非常勤薬剤師）は、貴薬局における実労働時間が週 32 時間に満たない職員（保険薬剤師）をいい、常勤換算数は、以下により算出します（小数点第二位を四捨五入して小数点第一位まで求める）。非常勤薬剤師数については、直近 3 月間の勤務状況に基づき算出します。

$$\text{非常勤薬剤師数（常勤換算）} = \frac{\text{当該保険薬局における週 32 時間に満たない保険薬剤師の実労働時間の合計（時間/3 月）}}{\text{32（時間/週）} \times 13\text{（週/3 月）}}$$

⑳ 在宅患者を訪問する際の体制について該当するものをお選びください。
1．薬剤師 1 名での訪問　2．薬剤師複数人体制で訪問
3．他職種と複数人体制で訪問（運転手を除く）　4．その他（　　）

2. 加算に関する状況についてお伺いします（令和6年 11 月1日現在）。

① 連携強化加算の届出状況	1．届出あり	2．届出なし
② 貴薬局では麻薬小売業者の免許を取得していますか。	1．取得している	2．取得していない

③ 地域支援体制加算の届出をしている場合、該当するものをお選びください。
1．地域支援体制加算 1　2．地域支援体制加算 2　3．地域支援体制加算 3　4．地域支援体制加算 4
5．届出なし

④ 令和6年 11 月1か月間における、各項目の実績をご記入ください。地域支援体制加算の届出の有無に関わらず、ご回答ください。

a. 時間外加算等及び夜間・休日等加算	回	f. 服用薬剤調整支援料１・２	回
b. 麻薬（注射剤）の調剤回数	回	g. 麻薬（注射剤以外）の調剤回数	回
c. 重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料	回	h. 服薬情報等提供料等（「相当する業務を含む」）	回
d. かかりつけ薬剤師指導料・包括管理料	回	i. 小児特定加算	回
e. 外来服薬支援料 1	回	j. 乳幼児加算	回
		k. 地域の多職種と連携する会議への出席	回

⑤ 夜間・休日の調剤や、在宅対応体制について、どのように周知していますか。地域支援体制加算の届出の有無に関わらず、ご回答ください。※○はいくつでも
1．地域の行政機関を通じた周知　2．地域の薬剤師会等を通じた周知
3．地域の行政機関に対する自局及び同一グループによる周知　4．保険医療機関に対する自局及び同一グループによる周知
5．訪問看護ステーションに対する自局及び同一グループによる周知　6．福祉関係者に対する自局及び同一グループによる周知
7．地域住民に対する自局及び同一グループによる周知　8．その他（　　）
9．周知していない

⑥ 周知している情報として該当するものをお選びください。地域支援体制加算の届出の有無に関わらず、ご回答ください。 ※○はいくつでも

1．薬局の連絡先　2．開局日・開局時間　3．開局時間外の訪問対応可否
4．麻薬の取扱い可否　5．高度管理医療機器の取扱い可否　6．無菌製剤処理の対応可否
7．小児在宅患者の対応可否
8．その他（　　）

⑦直近1年間における、貴薬局の薬剤師に対する在宅業務に関する研修の実施状況についてご回答ください。

1．実施している　⇒以下についてもご回答ください。（※○はいくつでも）
- a.研修内容： 01．認知症　02．緩和ケア　03．ＡＣＰ※1　04．在宅業務全般　05．その他（　　）
- b.研修受講者： 01．在宅業務に関わる全員が受講　02．在宅業務に関わる一部の者が受講　03．薬局内の代表者１名が受講　04．その他（　　）
- c.研修方法： 01．座学　02．実技研修　03．ＯＪＴ　04．外部での実習　05．その他（　　）

2．実施していない

※1：アドバンス・ケア・プランニング。厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえた意思決定支援等を指し、患者が望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組。

3. 貴薬局の在宅対応に係る体制や状況についてお伺いします（令和6年 11 月 1 日現在）。

≪(1)在宅対応に関する施設基準の届出状況等≫

①医療用麻薬の備蓄品目数	内用（　　）品目　外用（　　）品目 注射（　　）品目
②自薬局における無菌製剤処理を行うための設備 ※○はいくつでも	1．クリーンベンチ（簡易型又は卓上型） 2．クリーンベンチ（簡易型又は卓上型以外） 3．安全キャビネット　4．いずれもなし
③自薬局における無菌製剤処理を実施する場所 ※○はいくつでも	1．無菌室（無菌調剤室） 2．無菌室ではない調剤室内の個室 3．調剤室（散剤台に隣接した場所） 4．調剤室（クリーンベンチ等の周囲をビニールカーテン等で天井から床まで囲っている場所） 5．調剤室（上記以外） 6．いずれもなし
④令和6年 11 月までの1年間における無菌調剤の自薬局における調剤実績	1．実績あり　2．実績なし
⑤令和6年 11 月までの1年間における無菌調剤室の共同利用	1．実績あり　2．実績なし
⑥在宅薬学総合体制加算の届出状況	1．在宅薬学総合体制加算１⇒⑥-1 へ 2．在宅薬学総合体制加算２⇒⑥-2 へ　3．届出なし⇒⑦へ

⑥-1 上記⑥で「1」を選んだ場合、在宅薬学総合体制加算2が届出できない理由は何ですか。 ※○はいくつでも

1．満たせない要件があるため　⇒具体的な要件（※○はいくつでも）
- 01．注射剤１品目以上を含む６品目以上の医療用麻薬の備蓄
- 02．無菌製剤処理を行う設備
- 03．直近１年間に計６回以上の小児在宅の実績
- 04．２名以上の保険薬剤師が勤務し、開局時間中は、常態として調剤応需の体制をとること
- 05．直近１年間に 24 回以上のかかりつけ薬剤師指導料等の実績
- 06．高度管理医療機器の販売業の許可

2．その他（　　）

⑥-2 上記⑥で「2」を選んだ場合、在宅薬学総合体制加算2を届出している場合、適合するもの ※○はいくつでも	1．がん末期などターミナルケアに対する体制 2．小児在宅患者に対する体制
⑦令和6年5月までの在宅患者調剤加算の届出状況	1．届出あり　2．届出なし

（続きます）

⑧令和6年 11 月1か月間における在宅患者訪問薬剤管理指導料又は居宅療養管理指導費の算定件数等について単一の建物において訪問した患者数別に、ご記入ください。（実績がない場合は 0 人（件）とご記入ください。）

	単一の建物において訪問した患者数			医療的ケア児※1（18 歳未満の者）	小児慢性特定疾病の医療費助成の受給者
	1人	2～9人	10 人以上		
1）患者数（実人数）	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
2）在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険）の算定件数	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件
3）居宅療養管理指導費等（介護保険）の算定件数	（　　）件	（　　）件	（　　）件		
4）上記2）・3）のうちターミナル期（人生の最終段階※2）の患者の算定件数	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件
5）在宅患者**緊急**訪問薬剤管理指導料の算定件数	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件
5）のうち夜間に訪問した件数※3	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件
5）のうち休日に訪問した件数※3	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件
5）のうち深夜に訪問した件数※3	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件
6）上記2）～5）のうち、在宅協力薬局が実施した件数	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件
7）訪問薬剤管理指導等を実施したが、いずれの指導料等も算定しなかった件数	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件
8）無菌製剤処理を実施した件数※4	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件

※１：医療的ケア児：児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 56 条の６第２項に規定する障害児である 18 歳未満の患者

※２：人生の最終段階：「末期がん、もしくは重い病気、認知症、老衰等により、回復の見込みがなく、死期が近い場合」のこと

※３：夜間・休日・深夜訪問加算の算定の有無に関わらずご記入ください。

※４：無菌調剤処理加算の算定の有無に関わらずご記入ください。

≪(2)夜間休日対応の状況≫

①貴薬局では、どのように在宅患者の夜間休日対応の体制を整えていますか。　※○は1つ

1．自薬局単独で体制を整えている
2．近隣の薬局と連携した体制を整えている
3．体制を整えていない
4．その他　（　　）

②在宅患者の夜間休日対応について自薬局で実施した実績の有無について回答ください。（令和6年 11 月1か月間）

1．実績なし　2．実績あり

②-1　上記②で「1. 実績なし」の場合、その理由をご回答ください。　※○はいくつでも

1．電話に出られなかった等、必要な時に連絡応対ができなかった
2．連絡応対は行ったが対応できる薬剤師がいなかった
3．必要な無菌製剤処理等の設備がなかった
4．必要な医薬品の備蓄がなかった
5．全て連携する近隣薬局で対応する取り決めがある
6．夜間休日対応の依頼はなかった（対象患者なし）
7．その他（　　）

②-2　上記②で「2. 実績あり」の場合、自薬局で実施した在宅患者の夜間休日対応で実施した業務についてご回答ください。（令和6年 11 月1か月間）　※○はいくつでも

1．調剤（麻薬を除く）
2．麻薬調剤
3．在宅患者からの不安や問い合わせに電話で対応
4．在宅患者からの不安や問い合わせに訪問して対応
5．その他（　　）

②-3　上記②で「2. 実績あり」の場合、自薬局で実施した在宅患者の夜間休日対応の対象患者についてご回答ください。（夜間・休日・深夜訪問加算の算定の有無に関わらずご回答ください。）（令和6年 11 月1か月間）　※○はいくつでも

1．ターミナル期のがん患者
2．麻薬管理が必要な患者
3．認知症の患者
4．精神障害者
5．医療的ケア児
6．６歳未満の乳幼児（「５」以外）
7．小児慢性特定疾病の医療費助成を受けている児
8．５～７以外の小児
9．その他（　　）

②-4　上記②で「2. 実績あり」の場合、自薬局で実施した在宅患者の夜間休日対応について、対応が必要になった理由は何ですか。　※○はいくつでも

1．事前に予見していなかった薬剤使用量の急な追加・増量が必要となった
2．事前に予見していなかった別の種類の薬剤が急遽必要になったため
3．事前に実施すべき業務に不足があったため
4．他薬局が対応できなかったため
5．患者からの要望のため
6．その他（　　）

③令和6年 11 月 1 か月間において、夜間・休日・深夜訪問加算を算定しましたか。

1．算定した　⇒(3)①へ
2．相当する訪問を実施したが算定しなかった　⇒③-1 へ
3．相当する訪問はなかった　⇒(3)①へ

③-1　上記③で「2」を選んだ場合、訪問したにも関わらず算定しなかった理由は何ですか。※○はいくつでも

1．対象患者の要件を満たしていないため
2．医師の指示があってから直ちに訪問していないため
3．開局時間であったため
4．在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の要件を満たしていないため
5．患者の費用負担を考慮して請求しなかったため
6．その他（　　）

≪(3)在宅業務に係る体制確保における他薬局との連携等の状況≫

①貴薬局では、他の薬局と連携して在宅業務を実施することはありますか。　※○は1つ

1．ある　⇒①-1 へ
2．ない　⇒③へ

①-1　上記①で「1」を選んだ場合、連携する他薬局はどのような薬局ですか。　※○はいくつでも

1．同一法人の薬局
2．自局の近隣薬局
3．患家の近隣薬局
4．高度な在宅医療体制を有する薬局
5．その他（　　）

①-2　上記①で「1」を選んだ場合、どのような役割分担を行っていますか。　※○はいくつでも

1．患者の急変等による緊急訪問を分担
2．夜間の訪問（緊急を除く）を分担
3．休日の訪問（緊急を除く）を分担
4．無菌製剤処理が必要な訪問を分担
5．麻薬の調剤が必要な訪問を分担
6．その他（　　）

②令和6年 11 月1か月間において、在宅協力薬局に訪問を依頼したことはありますか。

1．ある　⇒②-1 へ
2．ない　⇒③へ

②-1　上記①で「1」を選んだ場合、在宅協力薬局と当該患者の薬学的管理指導計画の内容や薬剤服用歴等の記録内容の共有を実施する頻度をご回答ください。

1．４週に１回未満
2．４週に１回程度
3．２週に１回程度
4．週に１回程度
5．常時
6．定期的には実施していない

③令和6年 11 月 1 か月間において、他の薬局（在宅協力薬局を除く）が、貴薬局の在宅患者の訪問を実施したことはありますか。

1．ある
2．ない

④令和6年 11 月 1 か月間において、貴薬局が、他の薬局（在宅協力薬局を除く）の在宅患者の訪問を実施したことはありますか。

1．ある　⇒④-1 へ
2．ない　⇒⑤へ

④-1　上記④で「1」を選んだ場合、以下についてご回答ください。

a. 紹介元　※○はいくつでも	1．かかりつけの薬局　2．それ以外
b. 紹介された理由　※○はいくつでも	1．紹介元では必要な医薬品を備蓄することが難しいため 2．紹介元では無菌製剤処理に必要な設備等を有していなかったため 3．紹介元では必要な医療材料の取扱いが難しいため 4．紹介元では薬剤師の人数が不足しており対応が難しいため 5．紹介元では必要な知識や技術のある薬剤師がいないため 6．紹介元では想定される夜間休日の対応が難しいため 7．紹介元では想定される頻回の緊急訪問の対応が難しいため 8．患者もしくは家族の希望 9．医師からの紹介 10．介護支援専門員からの紹介 11．その他（　　）

⑤他の薬局から在宅患者を紹介されることはありますか。

1．ある
2．ない

4. 貴薬局の在宅患者の薬学管理に係る業務についてお伺いします（令和6年 11 月1か月間）。

≪(1)在宅移行初期の対応状況≫

①令和6年 11 月 1 か月間において、在宅移行初期業務（在宅療養を開始するに当たり必要な薬学的管理及び指導）を実施しましたか。

1．実施した　⇒①-1・①-2 へ
2．実施しなかった　⇒②へ

①-1　上記①で「1」を選んだ場合、対象患者として該当するものをお選びください。※○はいくつでも

1．認知症
2．精神障害者
3．身体障害者
4．知的障害者
5．医療的ケア児
6．６歳未満の小児
7．小児慢性特定疾病の医療費助成を受けている小児
8．末期のがん患者
9．注射による麻薬の投与が必要な患者
10．独居の高齢者
11．いわゆる老老介護の患者
12．その他（　　）

①-2　上記①で「1」を選んだ場合、訪問の依頼やきっかけとして、該当するものをお選びください。※○はいくつでも

1．医療機関からの依頼（医師）
2．医療機関からの依頼（地域連携室）
3．医療機関からの依頼（1,2 以外）
4．訪問看護師からの依頼
5．他薬局からの依頼
6．介護支援専門員からの依頼
7．その他（　　）

②退院後の患者における自宅での服薬状況に関する課題として、該当するものをお選びください。※○はいくつでも

1．残薬が多く、患者が服用すべき薬がどれかわからないことがある
2．退院処方と自宅にある常用薬が重複していることがある
3．退院処方以外に入院中に服用していた薬を持ち帰った際、患者が服用すべき薬がどれかわからないことがある
4．退院処方が医療機関の採用医薬品であることで、患者が服用すべき薬がどれかわからないことがある
5．入院中に処方が変更となった際、情報連携が十分でないことから処方が元の処方薬もしくは同効薬になることがある
6．その他（　　）

③在宅移行初期管理料の新設によって、どのような影響がありましたか。※○はいくつでも

1．訪問依頼が増えた
2．訪問の依頼方法（手順）が変わった
3．退院時カンファレンスに参加する機会が増えた
4．介護支援専門員など介護関連職種からの相談が増えた
5．医療機関からの直接の依頼が増えた
6．円滑な在宅移行につながる機会が増えた
7．その他（　　）
8．特になし

④在宅移行初期管理料を算定できていない場合、その理由は何ですか。※○はいくつでも

1．対象患者の要件が満たせないため
2．計画訪問の前であって別日の訪問の要件が満たせない
3．必要な薬学的管理及び指導の要件が満たせない
4．医師及び介護支援専門員へ情報提供する要件が満たせない
5．再入院したため
6．外来での対応が継続したため
7．全て算定できている
8．その他（　　）

≪(2)入退院時の服薬情報等提供業務≫

①在宅患者の入院時に、患者が服用中の薬剤の整理等を実施していますか。

1．ほぼ全員に実施している　2．一部の患者で実施している　3．実施していない

②在宅患者の入院時に、入院先の医療機関へ情報提供を実施していますか。

1．ほぼ全員に実施している　2．一部の患者で実施している　3．実施していない　⇒③へ

②-1 上記②で「1」又は「2」を選んだ場合、在宅患者の入院時に、情報提供した内容について、ご回答ください。※○はいくつでも

1. 受診中の他の医療機関、診療科等に関する情報
2. 現在服用中の薬剤の一覧
3. 医師の指示による入院前中止薬に対する対応状況
4. 自己調節している薬剤に関する情報
5. 服薬遵守状況
6. 服薬方法や服薬管理者に関する情報
7. 薬物治療に関して入院中に際してお願い(相談)したいこと
8. 退院時の処方の際にお願いしたいこと
9. 市販薬等や健康食品に関する情報
10. その他(　　)

②-2 上記①及び②でそれぞれ「1」又は「2」を選んだ場合、在宅患者の入院時の情報提供や薬剤の整理等で、効果・成果のあった事例について具体的にご教示ください。

③在宅患者の退院時に、医療機関の医療従事者と情報共有や連携した業務を実施することはありますか。

1．ほぼ全員に実施している　2．一部の患者で実施している　3．実施していない　⇒(3)へ

③-1 上記③で「1」又は「2」を選んだ場合、在宅患者の退院時に、情報共有や連携した医療従事者について、該当するものをお選びください。※○はいくつでも

1．医療機関の医師
2．医療機関の看護師
3．医療機関の薬剤師
4．医療機関の医療ソーシャルワーカー
5．在宅医
6．訪問看護師
7．介護支援専門員
8．その他（　　）

≪(3)乳幼児、小児特定加算の算定状況≫

①令和6年 11 月1か月間において、在宅患者に対する乳幼児加算、小児特定加算の算定実績はありますか。

1．ある　⇒(4)へ
2．ない　⇒①-1 へ

①-1 上記①で「2」を選んだ場合、乳幼児加算、小児特定加算の対象となる在宅業務を実施していない場合、その理由は何ですか。　※○はいくつでも

1．必要な知識や技術を有する薬剤師がいない
2．必要な医薬品の備蓄が困難
3．必要な医薬材料の取扱いが困難
4．必要な夜間や休日の訪問に対応できない
5．必要な計画外の訪問に対応できない
6．対象となる患者がいない
7．その他（　　）

≪(4)在宅オンライン薬剤管理指導の活用状況≫

①令和6年 11 月 1 か月間における、在宅患者オンライン薬剤管理指導料、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の算定状況をご記入ください。(算定実績があるものに○をつけて、算定件数を記入)(算定実績がない場合は 0 件とご記入ください。)

1．在宅患者オンライン薬剤管理指導料（　　）件　　2．在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料（　　）件

①-1 上記①で1件以上算定している場合、どのような場合に在宅オンライン薬剤管理指導で対応していますか。
※○はいくつでも

1．遠方で訪問までに時間を要する場合
2．感染対策の必要性がある場合
3．調剤を伴わない在宅患者からの不安や問い合わせに対応する場合
4．ターミナルの患者の場合
5．小児の在宅患者の場合
6．認知症の患者の場合
7．その他（　　）

5. ターミナルケアの在宅患者における看取り後の対応についてお伺いします。

①在宅患者の看取り後の患家を訪問していますか。

1．ほぼ全員に実施している　　2．一部の患者で実施している　　3．実施していない　⇒6へ

①-1 上記①で「1」又は「2」を選んだ場合、在宅患者の看取り後に訪問した際、どのような業務を実施していますか。
※○はいくつでも

1．医療用麻薬の残薬回収
2．医療材料・機器の回収
3．医療用麻薬以外の残薬回収
4．グリーフケア※1
5．会計
6．その他（　　）

※1：グリーフケア：がん患者の家族、遺族等に対する精神・身体的な相談支援

6. 高齢者施設との連携についてお伺いします。

（令和6年 11 月1か月間における業務実態に基づいてご回答ください。）

①貴薬局において訪問薬学管理を行っている高齢者施設の施設数を回答ください。　（　　）施設

②貴薬局において訪問薬学管理を行っている高齢者施設として該当するものをお選びください。　※○はいくつでも

1．認知症グループホーム
2．共同生活援助（グループホーム）
3．サービス付き高齢者向け住宅
4．有料老人ホーム
5．軽費老人ホーム・ケアハウス
6．養護老人ホーム
7．小規模多機能型居宅介護事業所
8．看護小規模多機能型居宅介護事業所
9．特別養護老人ホーム
10．実施していない　⇒質問は以上です。

③上記②で回答した高齢者施設での業務の実施状況について、貴薬局で対応している利用者の多い順に最大3施設までご回答ください。

	高齢者施設の類型（②の選択肢番号を1つ記載）	対応利用者数（実人数）	平均対応時間（施設滞在時間）（訪問 1 回あたり）	定期訪問の頻度（下欄 i より選択肢番号を1つ記載）	実施した薬学管理業務（下欄 ii より選択肢番号を記載（複数回答可））
施設 A		人	分/回		
施設 B		人	分/回		
施設 C		人	分/回		

③の選択肢欄

i 定期訪問の頻度

1．2か月に1回未満
2．2か月に1回以上月1回未満
3．月1回以上2回未満
4．月2回以上4回未満
5．週に1回程度
6．週に1回を超える

ii 薬学管理業務

1．医薬品の供給
2．患者のベッドサイドへの配薬
3．薬剤の施設内保管場所への配置
4．患者・家族からの薬剤に関する相談対応
5．施設職員からの薬剤に関する相談対応
6．服薬状況や残薬の確認
7．薬剤の有効性・安全性に関するモニタリング
8．ADL や QOL 等に影響を及ぼす薬剤の影響の確認
9．薬剤管理に必要な検査値の把握
10．医師の診察への同行
11．医師への処方提案
12．医師との投与日数の調整
13．新規入所者の持参薬の確認・再分包
14．医療材料の供給
15．その他

（続きます）

④令和6年 11 月1か月間における、特別養護老人ホームにおける調剤及び薬学管理を実施する患者数についてご記入ください。 （※特別養護老人ホームでの業務を実施していない場合には「0 人」と記入ください。質問は以上となります。）	
a. 服薬管理指導料３を算定する患者数	（　　）人
b. 在宅患者訪問薬剤管理指導料（末期の悪性腫瘍の患者に限る）を算定する患者数	（　　）人
c. （小計）特別養護老人ホームにおける調剤及び薬学管理を実施する患者数（a+b）	（　　）人
d. （c のうち）外来服薬支援料２を算定する患者数	（　　）人
e. （c のうち）施設連携加算を算定する患者数	（　　）人
⇩ e が1人以上の場合、施設連携加算に係る業務を実施した状況をご回答ください ※〇はいくつでも	1．施設へ入所するとき　⇒該当患者数（　　）人 2．新たな薬剤が処方された若しくは薬剤の用法又は用量が変更となったとき ⇒該当患者数（　　）人 3．患者が服薬している薬剤に関する副作用等の状況、体調の変化等における当該施設職員からの相談があったとき　⇒該当患者数（　　）人

⑤上記④の e が１人以上の場合、施設連携加算の新設により、どのような影響がありましたか。 ※〇はいくつでも		
1．施設職員からの相談が増えた	2．施設職員と連携がしやすくなった	3．医師からの相談が増えた
4．医師との連携がしやすくなった	5．処方に関する提案が増えた	6．残薬の減少につながった
7．ポリファーマシー対策につながった	8．服薬の簡素化につながった	9．副作用等の早期発見や受診勧奨につながった
10．業務増大により薬剤師を増員した	11．その他（　　）	

質問は以上です。ご協力頂き誠にありがとうございました。
令和7年1月 24 日（金）までに返信用封筒をご使用の上投函ください（切手不要）。

ID 番号：

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和6年度調査）
在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査
保険薬局調査（患者票）

令和６年 11 月に貴薬局において、計画外の訪問薬剤管理指導を実施した患者２名についての利用状況等をお伺いします。
※患者が３名以上いる場合、11 月のうち最も早く訪問した最初の２名をお選びください。

患者Ａ

1）性別	1．男性　2．女性	2）年齢	（　　）歳
3）居場所	1．自宅　2．高齢者施設　3．その他		
4）介護家族の有無	1．あり　2．なし		
5）医療的ケア児か否か	1．医療的ケア児である　2．医療的ケア児でない		
6）小児慢性特定疾病の医療費助成の有無	1．あり　2．なし		
7）認知症（疑いを含む）の有無	1．あり　2．なし		
8）認知症高齢者の日常生活自立度（直近）	1．自立　2．Ⅰ　3．Ⅱ　4．Ⅲ　5．Ⅳ　6．M　7．不明		
9）褥瘡の有無	1．あり　2．なし		

10）在宅療養を続けている原因の病名（主傷病）	1．脳血管疾患	2．循環器疾患	3．悪性新生物	4．内分泌疾患
	5．呼吸器疾患	6．消化器疾患	7．筋骨格・運動器疾患	8．精神疾患
	9．神経難病	10．その他の神経疾患	11．その他（　　）	

11）下記の疾病等（特掲診療料施設基準等別表第七に掲げる疾病等）への該当の有無　※○はいくつでも

1．わからない	2．なし	3．末期の悪性腫瘍	4．多発性硬化症
5．重症筋無力症	6．スモン	7．筋萎縮性側索硬化症	8．脊髄小脳変性症
9．ハンチントン病	10．進行性筋ジストロフィー症	11．ﾊﾟｰｷﾝｿﾝ病関連疾患	12．多系統萎縮症
13．プリオン病	14．亜急性硬化性全脳炎	15．ライソゾーム病	16．副腎白質ジストロフィー
17．脊髄性筋萎縮症	18．球脊髄性筋萎縮症	19．慢性炎症性脱髄性多発神経炎	
20．後天性免疫不全症候群	21．頸髄損傷	22．人工呼吸器を使用している状態	

12）下記の特別な管理（※特掲診療料施設基準等別表第八に掲げる特別な管理等）の有無　※○はいくつでも

1．わからない	2．なし	3．在宅麻薬等注射指導管理	4．在宅腫瘍化学療法注射指導管理
5．在宅気管切開患者指導管理	6．気管カニューレ	7．留置カテーテル	8．在宅自己腹膜灌流指導管理
9．在宅血液透析指導管理	10．在宅酸素療法指導管理	11．在宅中心静脈栄養法指導管理	12．在宅成分栄養経管栄養法指導管理
13．在宅自己導尿指導管理	14．在宅人工呼吸指導管理	15．在宅持続陽圧呼吸療法指導管理	16．在宅自己疼痛管理指導管理
17．在宅肺高血圧症患者指導管理	18．人工肛門・人工膀胱	19．真皮を越える褥瘡	20．在宅患者訪問点滴注射管理指導料算定

13）人生の最終段階かどうか	1．人生の最終段階	2．人生の最終段階でない	
	※人生の最終段階：「末期がん、もしくは重い病気、認知症、老衰等により、回復の見込みがなく、死期が近い場合」のこと		
14）この患者の訪問薬剤管理指導のきっかけ ※最も当てはまるもの1つに○	1．医師からの依頼	2．自薬局薬剤師からの提案	3．他薬局薬剤師からの依頼
	4．介護支援専門員からの依頼	5．看護師からの依頼	6．病院薬剤師からの依頼
	7．診療所薬剤師からの依頼	8．医療ソーシャルワーカーからの依頼	
	9．患者の希望	10．その他（　　）	
15）常用している薬剤の種類数（1銘柄ごとに1種類）（令和6年11月1日時点）	（　　）種類		

以降の設問では、この患者の令和６年 11 月１か月間の貴薬局における対応状況に基づいて回答してください。

＜訪問の内訳について＞

16）訪問回数（令和6年11月1か月間）※在宅患者オンライン薬剤管理指導の回数を含む	①計画的な訪問		（　　）回
	②薬学的管理指導計画外の訪問	a．患者の急変による緊急訪問	（　　）回
		b．患者の急変によらない訪問	（　　）回
	③上記②のうち在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定した訪問		（　　）回
	④上記②のうち訪問薬剤管理指導を実施したが在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定しなかった訪問		（　　）回

17）上記16）で④が1回以上の場合、訪問薬剤管理指導料を算定しなかった理由　※○はいくつでも	1．患者の急変による緊急訪問でないため	2．算定上限回数を超過したため
	3．主治医と連携していない医師の指示（処方箋）のため	4．その他（　　）

18）上記16）で②が1回以上の（計画外の訪問があった）場合、医師の指示（処方箋）等の時刻等を、最大4回まで記入ください。

	①休日の場合に○※1	②医師の指示（処方箋）等の時刻※2	③患家を訪問した時刻※2	④調剤に要した時間※3	⑤患家での滞在時間※3
1回目		：	：	（　　）分	（　　）分
2回目		：	：	（　　）分	（　　）分
3回目		：	：	（　　）分	（　　）分
4回目		：	：	（　　）分	（　　）分

※1：休日とは日曜日および国民の祝日に関する法律（昭和 23 年法律第 178 号）第 3 条に規定する休日のことを指します。
※2：②・③は 24 時間表記で記載ください。（例：夜 11 時⇒23:00、深夜 1 時 30 分⇒01:30）
※3：調剤に要した時間及び患家での滞在時間は薬歴や通話履歴等を参考に概算で回答いただいて構いません。

前頁16)②aが1回以上の場合にお尋ねします。

19)前頁16)②aの患者の急変による緊急訪問でどのような業務を行いましたか（令和6年11月1か月間）。 ※○はいくつでも

1．調剤を伴う訪問　2．調剤を伴わない訪問　3．在宅患者からの不安や問い合わせに電話で対応
4．オンライン服薬指導で対応　5．在宅協力薬局へ対応を依頼
6．在宅協力薬局以外の薬局へ対応を依頼　7．その他（　　）

20)前頁16)②aの患者の急変による緊急訪問でどのような薬剤を届けましたか（令和6年11月1か月間）。※○はいくつでも

1．解熱鎮痛薬　2．麻薬（注射剤）　3．麻薬（注射剤以外）　4．抗ウイルス薬、抗菌薬　5．抗けいれん薬
6．血圧低下薬　7．昇圧薬　8．鎮咳薬　9．抗アレルギー薬　10．インスリン製剤
11．輸液　12．経腸栄養剤　13．上記以外の内用薬　14．上記以外の外用薬　15．上記以外の注射薬

21)前頁16)②aにおける、1回の開局時間外の訪問で届けた薬剤数
※令和6年11月1か月間における訪問1回あたりの平均薬剤数を記入
※剤形が異なっても同一銘柄であれば1種類として計上　（　　）剤

前頁16)②bが1回以上の場合にお尋ねします。

22)前頁16)②bの患者の急変によらない訪問でどのような業務を行いましたか（令和6年11月1か月間）。 ※○はいくつでも

1．調剤を伴う訪問　2．調剤を伴わない訪問　3．在宅患者からの不安や問い合わせに電話で対応
4．オンライン服薬指導で対応　5．在宅協力薬局へ対応を依頼
6．在宅協力薬局以外の薬局へ対応を依頼　7．その他（　　）

23)前頁16)②bの患者の急変によらない訪問でどのような薬剤を届けましたか（令和6年11月1か月間）。※○はいくつでも

1．解熱鎮痛薬　2．麻薬（注射剤）　3．麻薬（注射剤以外）　4．抗ウイルス薬、抗菌薬　5．抗けいれん薬
6．血圧低下薬　7．昇圧薬　8．鎮咳薬　9．抗アレルギー薬　10．インスリン製剤
11．輸液　12．経腸栄養剤　13．上記以外の内用薬　14．上記以外の外用薬　15．上記以外の注射薬

24)前頁16)②bにおける、1回の開局時間外の訪問で届けた薬剤数
※令和6年11月1か月間における訪問1回あたりの平均薬剤数を記入
※剤形が異なっても同一銘柄であれば1種類として計上　（　　）剤

＜薬学管理の詳細について＞

25)この患者に行った薬剤管理は何ですか。 ※○はいくつでも

1．在宅担当医への処方提案　2．介護支援専門員等の医療福祉関係者との連携・情報共有
3．薬剤服用歴管理（薬の飲み合わせ等の確認）　4．残薬の管理　5．患者の状態に応じた調剤
6．服薬指導、支援　7．服薬状況と副作用等のモニタリング　8．医療用麻薬の管理（廃棄を含む）
9．患家への医薬品、衛生材料の供給　10．その他（　　）

26)薬剤師の介入により減薬が実施されたことがあるか。　1．減薬あり　2．減薬なし

27)訪問薬剤管理指導で、医師の訪問に同行しましたか。　1．同行した　2．同行しなかった

28)在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料を算定しましたか（令和6年11月1か月間）。

1．在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料１イ　2．在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料１ロ
3．在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料２イ　4．在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料２ロ
⇒提案したタイミング：処方箋交付（　　）日前　⇒提案したタイミング：処方箋交付（　　）日前
5．いずれもなし

29)上記28)で1～4を選んだ場合、処方医に連絡確認を行った内容の要点についてご回答ください。 ※○はいくつでも

1．同種・同効の併用薬との重複投薬　2．併用薬・飲食物等との相互作用　3．過去のアレルギー歴、副作用歴
4．年齢や体重による影響　5．肝機能、腎機能等による影響　6．授乳・妊婦への影響
7．その他薬学的観点から必要と認める事項

30)上記28)で3又は4を選んだ場合、どのような方法で提案しましたか。 ※○はいくつでも

1．医師の訪問に同行した際に提案　2．多職種での会議の際に提案　3．ICTを活用して提案
⇒3.の場合ICT内訳
01 メール
02 医療従事者用SNS（地域医療情報連携ネットワーク（地連NW）における情報共有手段として用いている）
03 医療従事者用SNS（地連NWがない地域である、または地連NWとは異なる情報共有手段として用いている）
04 地域医療情報連携ネットワーク（医療従事者用SNS以外での運用）
05 グループチャットアプリ
06 ビデオ通話（オンライン会議システムを含む）
07 個々の医療機関を中心とした専用の情報連携システム
08 その他（具体的に：　　）
4．その他（　　）

31) 一般用医薬品、医療材料、栄養剤等、処方箋以外に関する内容を医師に提案したことの有無　1．あり　2．なし

32) 厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（以下、ガイドラインという）等を踏まえた、意思決定支援等の取組の有無　1．あり　2．なし

33) ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等に関する多職種への情報共有の有無　1．あり　2．なし

患者 B

1)性別	1．男性　2．女性	2)年齢	（　　）歳
3)居場所	1．自宅　2．高齢者施設　3．その他		
4)介護家族の有無	1．あり　2．なし		
5)医療的ケア児か否か	1．医療的ケア児である　2．医療的ケア児でない		
6)小児慢性特定疾病の医療費助成の有無	1．あり　2．なし		
7)認知症（疑いを含む）の有無	1．あり　2．なし		
8)認知症高齢者の日常生活自立度（直近）	1．自立　2．Ⅰ　3．Ⅱ　4．Ⅲ　5．Ⅳ　6．M　7．不明		
9)褥瘡の有無	1．あり　2．なし		
10)在宅療養を続けている原因の病名（主傷病）	1．脳血管疾患　2．循環器疾患　3．悪性新生物　4．内分泌疾患 5．呼吸器疾患　6．消化器疾患　7．筋骨格・運動器疾患　8．精神疾患 9．神経難病　10．その他の神経疾患　11．その他（　　）		

11) 下記の疾病等（特掲診療料施設基準等別表第七に掲げる疾病等）への該当の有無　※○はいくつでも

1．わからない	2．なし	3．末期の悪性腫瘍	4．多発性硬化症
5．重症筋無力症	6．スモン	7．筋萎縮性側索硬化症	8．脊髄小脳変性症
9．ハンチントン病	10．進行性筋ジストロフィー症	11．ﾊﾟｰｷﾝｿﾝ病関連疾患	12．多系統萎縮症
13．プリオン病	14．亜急性硬化性全脳炎	15．ライソゾーム病	16．副腎白質ジストロフィー
17．脊髄性筋萎縮症	18．球脊髄性筋萎縮症	19．慢性炎症性脱髄性多発神経炎	
20．後天性免疫不全症候群	21．頸髄損傷	22．人工呼吸器を使用している状態	

12) 下記の特別な管理（※特掲診療料施設基準等別表第八に掲げる特別な管理等）の有無　※○はいくつでも

1．わからない	2．なし	3．在宅麻薬等注射指導管理	4．在宅腫瘍化学療法注射指導管理
5．在宅気管切開患者指導管理	6．気管カニューレ	7．留置カテーテル	8．在宅自己腹膜灌流指導管理
9．在宅血液透析指導管理	10．在宅酸素療法指導管理	11．在宅中心静脈栄養法指導管理	12．在宅成分栄養経管栄養法指導管理
13．在宅自己導尿指導管理	14．在宅人工呼吸指導管理	15．在宅持続陽圧呼吸療法指導管理	16．在宅自己疼痛管理指導管理
17．在宅肺高血圧症患者指導管理	18．人工肛門・人工膀胱	19．真皮を越える褥瘡	20．在宅患者訪問点滴注射管理指導料算定

13)人生の最終段階かどうか	1．人生の最終段階　2．人生の最終段階でない ※人生の最終段階：「末期がん、もしくは重い病気、認知症、老衰等により、回復の見込みがなく、死期が近い場合」のこと
14)この患者の訪問薬剤管理指導のきっかけ ※最も当てはまるもの1つに○	1．医師からの依頼　2．自薬局薬剤師からの提案　3．他薬局薬剤師からの依頼 4．介護支援専門員からの依頼　5．看護師からの依頼　6．病院薬剤師からの依頼 7．診療所薬剤師からの依頼　8．医療ソーシャルワーカーからの依頼 9．患者の希望　10．その他（　　）
15)常用している薬剤の種類数（1銘柄ごとに1種類）（令和6年11月1日時点）	（　　）種類

以降の設問では、この患者の令和６年 11 月１か月間の貴薬局における対応状況に基づいて回答してください。

＜訪問の内訳について＞

16)訪問回数（令和6年11月1か月間） ※在宅患者オンライン薬剤管理指導の回数を含む	①計画的な訪問		（　　）回
	②薬学的管理指導計画外の訪問	a．患者の急変による緊急訪問	（　　）回
		b．患者の急変によらない訪問	（　　）回
	③上記②のうち在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定した訪問		（　　）回
	④上記②のうち訪問薬剤管理指導を実施したが在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定しなかった訪問		（　　）回
17)上記16)で④が1回以上の場合、訪問薬剤管理指導料を算定しなかった理由　※○はいくつでも	1．患者の急変による緊急訪問でないため　2．算定上限回数を超過したため 3．主治医と連携していない医師の指示（処方箋）のため　4．その他（　　）		

18)上記16)で②が1回以上の（計画外の訪問があった）場合、医師の指示（処方箋）等の時刻等を、最大4回まで記入ください。

	①休日の場合に○※1	②医師の指示（処方箋）等の時刻※2	③患家を訪問した時刻※2	④調剤に要した時間※3	⑤患家での滞在時間※3
1回目		:	:	（　　）分	（　　）分
2回目		:	:	（　　）分	（　　）分
3回目		:	:	（　　）分	（　　）分
4回目		:	:	（　　）分	（　　）分

※1：休日とは日曜日および国民の祝日に関する法律（昭和 23 年法律第 178 号）第 3 条に規定する休日のことを指します。
※2：②・③は 24 時間表記で記載ください。（例：夜 11 時⇒23:00、深夜 1 時 30 分⇒01:30）
※3：調剤に要した時間及び患家での滞在時間は薬歴や通話履歴等を参考に概算で回答いただいて構いません。

前頁16)②aが1回以上の場合にお尋ねします。

19)前頁16)②aの患者の急変による緊急訪問でどのような業務を行いましたか（令和6年11月1か月間）。 ※○はいくつでも

1．調剤を伴う訪問　2．調剤を伴わない訪問　3．在宅患者からの不安や問い合わせに電話で対応
4．オンライン服薬指導で対応　5．在宅協力薬局へ対応を依頼
6．在宅協力薬局以外の薬局へ対応を依頼　7．その他（　　）

20)前頁16)②aの患者の急変による緊急訪問でどのような薬剤を届けましたか（令和6年11月1か月間）。※○はいくつでも

1．解熱鎮痛薬　2．麻薬（注射剤）　3．麻薬（注射剤以外）　4．抗ウイルス薬、抗菌薬　5．抗けいれん薬
6．血圧低下薬　7．昇圧薬　8．鎮咳薬　9．抗アレルギー薬　10．インスリン製剤
11．輸液　12．経腸栄養剤　13．上記以外の内用薬　14．上記以外の外用薬　15．上記以外の注射薬

21)前頁16)②aにおける、1回の開局時間外の訪問で届けた薬剤数
※令和6年11月1か月間における訪問1回あたりの平均薬剤数を記入
※剤形が異なっても同一銘柄であれば1種類として計上　（　　）剤

前頁16)②bが1回以上の場合にお尋ねします。

22)前頁16)②bの患者の急変によらない訪問でどのような業務を行いましたか（令和6年11月1か月間）。 ※○はいくつでも

1．調剤を伴う訪問　2．調剤を伴わない訪問　3．在宅患者からの不安や問い合わせに電話で対応
4．オンライン服薬指導で対応　5．在宅協力薬局へ対応を依頼
6．在宅協力薬局以外の薬局へ対応を依頼　7．その他（　　）

23)前頁16)②bの患者の急変によらない訪問でどのような薬剤を届けましたか（令和6年11月1か月間）。※○はいくつでも

1．解熱鎮痛薬　2．麻薬（注射剤）　3．麻薬（注射剤以外）　4．抗ウイルス薬、抗菌薬　5．抗けいれん薬
6．血圧低下薬　7．昇圧薬　8．鎮咳薬　9．抗アレルギー薬　10．インスリン製剤
11．輸液　12．経腸栄養剤　13．上記以外の内用薬　14．上記以外の外用薬　15．上記以外の注射薬

24)前頁16)②bにおける、1回の開局時間外の訪問で届けた薬剤数
※令和6年11月1か月間における訪問1回あたりの平均薬剤数を記入
※剤形が異なっても同一銘柄であれば1種類として計上　（　　）剤

＜薬学管理の詳細について＞

25)この患者に行った薬剤管理は何ですか。 ※○はいくつでも

1．在宅担当医への処方提案　2．介護支援専門員等の医療福祉関係者との連携・情報共有
3．薬剤服用歴管理（薬の飲み合わせ等の確認）　4．残薬の管理　5．患者の状態に応じた調剤
6．服薬指導、支援　7．服薬状況と副作用等のモニタリング　8．医療用麻薬の管理（廃棄を含む）
9．患家への医薬品、衛生材料の供給　10．その他（　　）

26)薬剤師の介入により減薬が実施されたことがあるか。　1．減薬あり　2．減薬なし

27)訪問薬剤管理指導で、医師の訪問に同行しましたか。　1．同行した　2．同行しなかった

28)在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料を算定しましたか（令和6年11月1か月間）。

1．在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料１イ　2．在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料１ロ
3．在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料２イ　4．在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料２ロ
⇒提案したタイミング：処方箋交付（　　）日前　⇒提案したタイミング：処方箋交付（　　）日前
5．いずれもなし

29)上記28)で1～4を選んだ場合、処方医に連絡確認を行った内容の要点についてご回答ください。 ※○はいくつでも

1．同種・同効の併用薬との重複投薬　2．併用薬・飲食物等との相互作用　3．過去のアレルギー歴、副作用歴
4．年齢や体重による影響　5．肝機能、腎機能等による影響　6．授乳・妊婦への影響
7．その他薬学的観点から必要と認める事項

30)上記28)で3又は4を選んだ場合、どのような方法で提案しましたか。 ※○はいくつでも

1．医師の訪問に同行した際に提案　2．多職種での会議の際に提案　3．ICTを活用して提案
⇒3.の場合ICT内訳
01 メール
02 医療従事者用SNS（地域医療情報連携ネットワーク（地連NW）における情報共有手段として用いている）
03 医療従事者用SNS（地連NWがない地域である、または地連NWとは異なる情報共有手段として用いている）
04 地域医療情報連携ネットワーク（医療従事者用SNS以外での運用）
05 グループチャットアプリ
06 ビデオ通話（オンライン会議システムを含む）
07 個々の医療機関を中心とした専用の情報連携システム
08 その他（具体的に：　　）
4．その他（　　）

31) 一般用医薬品、医療材料、栄養剤等、処方箋以外に関する内容を医師に提案したことの有無　1．あり　2．なし

32) 厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（以下、ガイドラインという）等を踏まえた、意思決定支援等の取組の有無　1．あり　2．なし

33) ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等に関する多職種への情報共有の有無　1．あり　2．なし

質問は以上です。ご協力頂き誠にありがとうございました。

令和 7 年1月 24 日（金）までに返信用封筒をご使用の上投函ください（切手不要）。

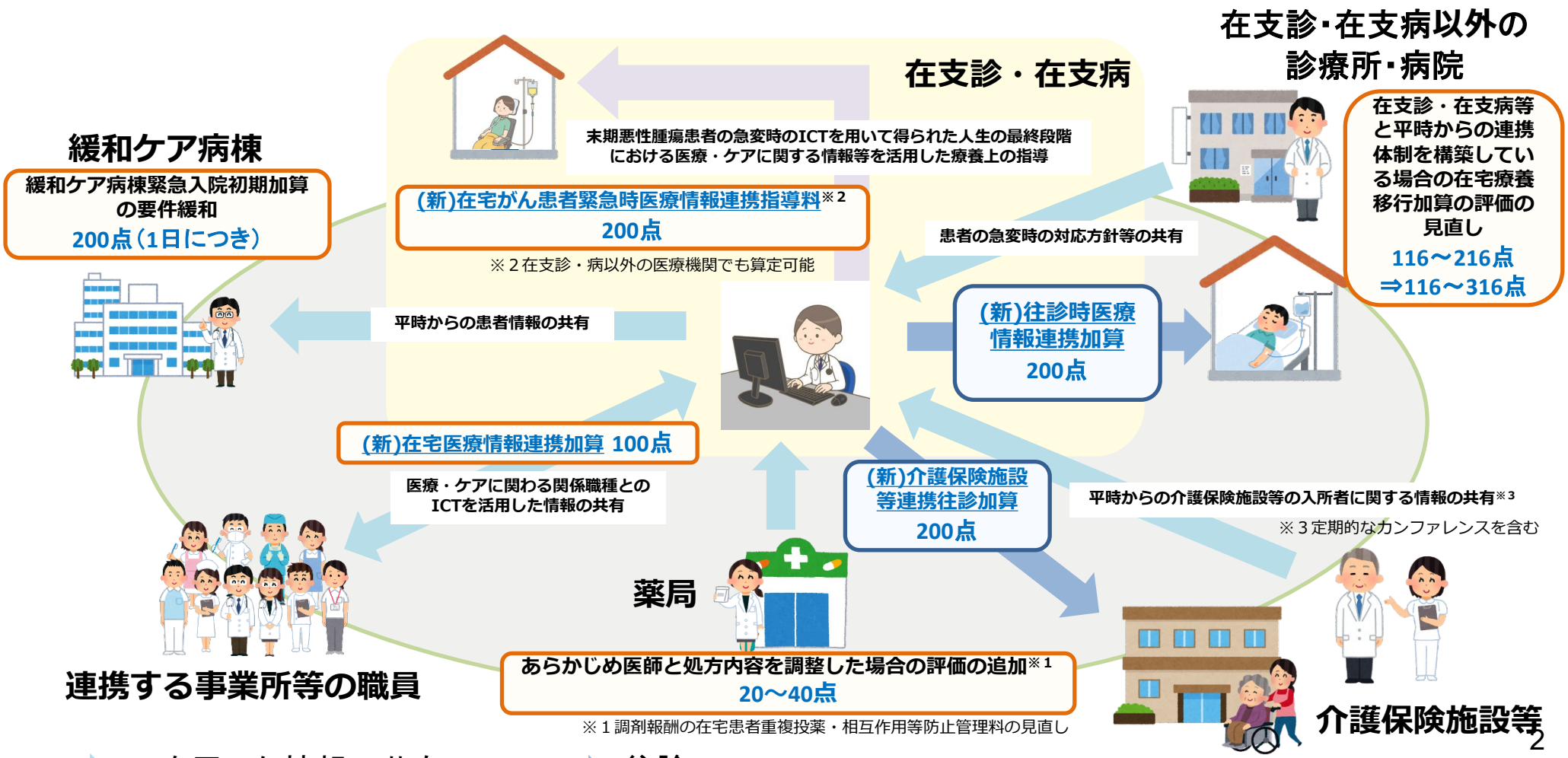
中医協　検－２－２参考
７．４．２３

（参考）在支診・在支病の施設基準

<table>
<tr><th></th><th colspan="4">機能強化型在支診・在支病</th><th>在支診在支病</th><th>（参考）在宅療養後方支援病院</th></tr>
<tr><th></th><th colspan="2">単独型</th><th colspan="2">連携型</th><th rowspan="2"></th><th rowspan="2"></th></tr>
<tr><th></th><th>診療所</th><th>病院</th><th>診療所</th><th>病院</th></tr>
<tr><td>全ての在支診・在支病の基準</td><td colspan="5">①　24時間連絡を受ける体制の確保　②　24時間の往診体制　③　24時間の訪問看護体制
④　緊急時の入院体制　⑤　連携する医療機関等への情報提供　⑥　年に１回、看取り数等を報告している
⑦　適切な意思決定支援に係る指針の作成　⑧　訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制の整備
⑨　介護保険施設から求められた場合、協力医療機関として定められることが望ましい</td><td rowspan="5">○　許可病床数200床以上
○　在宅医療を提供する医療機関と連携し、24時間連絡を受ける体制を確保
○　連携医療機関の求めに応じて入院希望患者の診療が24時間可能な体制を確保（病床の確保を含む）
※　やむを得ず当該病院に入院させることができなかった場合は、対応可能な病院を探し紹介すること
○　連携医療機関との間で、３月に１回以上、患者の診療情報の交換を行い、入院希望患者の一覧表を作成</td></tr>
<tr><td>全ての在支病の基準</td><td colspan="5">「在宅療養支援病院」の施設基準は、上記に加え、以下の要件を満たすこと。
（１）許可病床200床未満※であること又は当該病院を中心とした半径４km以内に診療所が存在しないこと
（２）往診を担当する医師は、当該病院の当直体制を担う医師と別であること
※　医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関にあっては280床未満</td></tr>
<tr><td rowspan="4">機能強化型在支診・在支病の基準</td><td colspan="2">⑦　在宅医療を担当する常勤の医師
３人以上</td><td colspan="2">⑦　在宅医療を担当する常勤の医師
連携内で３人以上</td><td rowspan="4"></td></tr>
<tr><td>⑧　過去１年間の緊急往診の実績
10件以上</td><td>⑧　次のうちいずれか１つ
・過去１年間の緊急往診の実績
10件以上
・在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入を行う病床を常に確保していること及び在宅支援診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績が直近１年間で31件以上
・地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料１又は３を届け出ている</td><td>⑧　過去１年間の緊急往診の実績
連携内で10件以上
各医療機関で４件以上</td><td>⑧　次のうちいずれか１つ
・過去１年間の緊急往診の実績
10件以上各医療機関で４件以上
・在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入を行う病床を常に確保していること及び在宅支援診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績が直近１年間で31件以上
・地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料１又は３を届け出ている</td></tr>
<tr><td colspan="2">⑨　過去１年間の看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績
いずれか４件以上</td><td colspan="2">⑨　過去１年間の看取りの実績
連携内で４件以上
かつ、各医療機関において、看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績
いずれか２件以上</td></tr>
<tr><td colspan="4">⑩　地域において24時間体制での在宅医療の提供に係る積極的役割を担うことが望ましい
⑪　各年５月から７月までの訪問診療の回数が一定回数を超える場合においては、次年の１月から在宅データ提出加算に係る届出を行っていること。</td></tr>
</table>

在宅医療におけるICTを用いた連携の推進

➢ 在宅で療養を行っている患者等に対し、ICTを用いた連携体制の構築を通じて、質の高い在宅医療の提供を推進する観点から、**医療・ケアに関わる関係職種がICTを利用して診療情報を共有・活用して実施した計画的な医学管理を行った場合の評価**、**患者の急変時等に、ICTを用いて関係職種間で共有されている人生の最終段階における医療・ケアに関する情報を踏まえ、療養上必要な指導を行った場合の評価**等を実施。



在宅医療におけるICTを用いた連携の推進①

在宅医療情報連携加算の新設

➢ 他の保険医療機関等の関係職種がICTを用いて記録（以下、単に「記録」とする。）した患者に係る診療情報等を活用した上で、医師が計画的な医学管理を行った場合の評価を新設する。

（新）　在宅医療情報連携加算（在医総管・施設総管・在宅がん医療総合診療料）　100点

［算定要件］（概要）

- 医師が、医療関係職種等により記録された**患者の医療・ケアに関わる情報を取得及び活用した上で、計画的な医学管理を行うこと**及び医師が診療を行った際の診療情報等について**記録し、医療関係職種等に共有すること**ついて、**患者からの同意を得ていること**。
- 以下の情報について、適切に記録すること
  - ○ **次回の訪問診療の予定日及び当該患者の治療方針の変更の有無**
  - ○ **当該患者の治療方針の変更の概要**（変更があった場合）
  - ○ **患者の医療・ケアを行う際の留意点**（医師が、当該留意点を医療関係職種等に共有することが必要と判断した場合）
  - ○ **患者の人生の最終段階における医療・ケア及び病状の急変時の治療方針等についての希望**（患者又はその家族等から取得した場合）
- 医療関係職種等が当該情報を取得した場合も**同様に記録することを促すよう努める**こと。
- 訪問診療を行う場合に、**過去90日以内に記録された患者の医療・ケアに関する情報(当該保険医療機関及び当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関等が記録した情報を除く。)をICTを用いて取得した情報の数が１つ以上**であること。
- 医療関係職種等から**患者の医療・ケアを行うに当たっての助言の求めがあった場合**は、適切に対応すること。

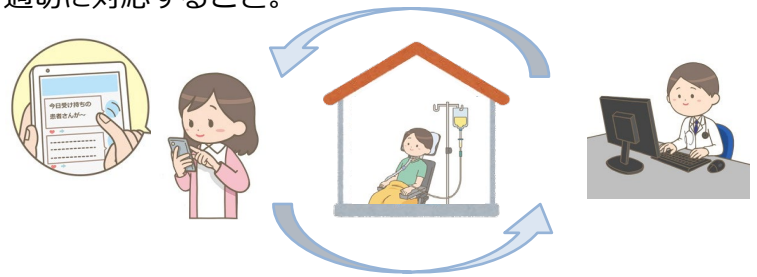
［施設基準］（概要）

（１）　患者の診療情報等について、連携する関係機関とICTを用いて共有し、常に確認できる体制を有しており、**共有できる体制にある連携する関係機関（特別の関係にあるものを除く。）の数が、５以上**であること。

（２）　地域において、連携する関係機関以外の保険医療機関等が、当該ICTを用いた情報を共有する**連携体制への参加を希望した場合には連携体制を構築すること**。ただし、診療情報等の共有について同意していない患者の情報については、この限りでない。

（３）　厚生労働省の定める「**医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること**。

（４）　（１）に規定する連携体制を構築していること及び実際に患者の情報を共有している実績のある連携機関の名称等について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示及び原則としてウェブサイトに掲載していること。



・診療情報、治療方針
・医療関係職種等が医療・ケアを行う際の留意事項
・人生の最終段階における医療・ケア等に関する情報
等の情報共有

医療と介護の連携の推進（イメージ）

➢　これまでの新型コロナウイルス感染症への対応における取組も踏まえ、在宅医療を担う地域の医療機関と介護保険施設等において、実効性のある連携の構築を促進する観点から、介護保険施設等と医療機関の連携に関する要件及び評価等を見直す。また、かかりつけ医と介護支援専門員との連携を強化する観点から、当該連携に関する評価を見直す。

介護保険施設等と連携する医療機関
【在宅医療を担う医療機関や感染対策を担う医療機関等】

介護保険施設等との連携の推進

・介護保険施設等の求めに応じて協力医療機関を担うことが望ましいことを要件化
在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、在宅療養支援診療所及び地域包括ケア病棟を有する病院において、要件化

・感染症対策向上加算等の専従要件の明確化
介護保険施設等からの求めに応じて行う専門性に基づく助言が感染対策向上加算等のチームの構成員の専従業務に含まれることを明確化する

・介護保険施設等連携往診加算の新設
入所者の病状の急変時に、介護保険施設等の協力医療機関であって、平時からの連携体制を構築している医療機関の医師が往診を行った場合についての評価

・介護保険施設等における医療保険で給付できる医療サービスの範囲の見直し
高度な薬学的管理を必要とする薬剤を処方した場合の「F400 処方箋料」を医療保険からの給付とする等の見直し

・協力対象施設入所者入院加算の新設
介護保険施設等の入所者の病状の急変時に、介護保険施設等と平時からの連携体制を構築している保険医療機関の医師が診察を実施した上で、入院の必要性を判断し、入院をさせた場合の評価

地域包括診療料等を算定する医療機関

・地域包括診療料等の算定要件の見直し
地域包括診療料等の算定要件に介護支援専門員との相談に応じること等を追加する。また、担当医がサービス担当者会議又は地域ケア会議への参加実績又は介護支援専門員との相談の機会を確保していることを施設基準に追加

●：診療報酬　■：介護報酬

(1)平時からの連携
（カンファレンス等による入所者の情報の共有等）
- ●協力対象施設入所者入院加算等の基準として規定
- ●感染症対策向上加算等の専従要件の明確化
- ■協力医療機関連携加算の新設
- ■高齢者施設等感染対策向上加算の新設

(2)急変時の電話相談・診療の求め

(3)相談対応・医療提供
- ●介護保険施設等連携往診加算の新設
- ●医療保険で給付できる医療サービスの範囲の見直し

(4)入院調整
- ●協力対象施設入所者入院加算の新設
- ■退所時情報提供加算の見直し

(5)早期退院
- ■退院が可能となった場合の速やかな受入れの努力義務化

医師等と介護支援専門員との連携

介護保険施設等
【特養・老健・介護医療院】

協力医療機関等との連携の強化

・診療や入院受入れ等を行う体制を確保した協力医療機関を定めることの義務化
以下の要件を満たす協力医療機関を定めることを義務化
①入所者の病状が急変した場合等に相談対応を行う体制を常時確保
②診療の求めがあった場合の診療を行う体制を常時確保
③入院を要する入所者の入院を原則受け入れる体制の確保
※協力医療機関との間で1年に1回以上入所者の病状の急変が生じた場合の対応方針について確認

・協力医療機関連携加算の新設
介護保険施設等において、定期的な会議の実施による協力医療機関との連携体制の構築を評価

・高齢者施設等感染対策向上加算の新設
感染対策向上加算を算定する医療機関等が行う研修に参加すること等や実地指導を受けることを評価

・退所時情報提供加算の新設
入所者が医療機関へ退所した場合に医療機関に対し、生活支援上の留意点等の情報を提供することを評価

・早期退院の受入れの努力義務化
退院が可能となった場合の速やかな受入れについて努力義務化

居宅介護支援事業所

・入院時情報連携加算の見直し
入院当日に病院等の職員に対して利用者の情報を提供した場合について評価を充実

・通院時情報連携加算の見直し
算定対象に歯科医師を追加

在宅における心不全の患者等への指導管理に係る評価の新設

在宅悪性腫瘍等患者指導管理料の見直し

➢ 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料等について、**名称を変更**するとともに、疾患を考慮した評価体系に見直した上で、**心不全又は呼吸器疾患の末期の患者に対する注射による麻薬の投与を用いた指導管理についての評価**を新設する。

現行

【在宅悪性腫瘍等患者指導管理料】
1,500点

在宅における鎮痛療法又は悪性腫瘍の化学療法を行っている入院中の患者以外の末期の患者に対して、当該療法に関する指導管理を行った場合に算定する。

※　注入ポンプ加算及び携帯型ディスポーザブル注入ポンプ加算の対象患者についても、同様の見直しを行う。

改定後

【在宅麻薬等注射指導管理料】

1　悪性腫瘍の場合　**1,500点**
悪性腫瘍の末期の患者に対して、在宅における麻薬等の注射に関する指導管理を行った場合に算定。

2　筋萎縮性側索硬化症又は筋ジストロフィーの場合　**1,500点**
筋萎縮性側索硬化症又は筋ジストロフィーの患者であって、在宅における麻薬等の注射に関する指導管理を行った場合に算定。

3　（新）心不全又は呼吸器疾患の場合　**1,500点**
１又は２に該当しない場合であって、**緩和ケアを要する心不全又は呼吸器疾患の末期の患者**に対して、在宅における麻薬の注射に関する指導管理を行った場合に算定。

【在宅悪性腫瘍化学療法注射指導管理料】　**1,500点**
悪性腫瘍の患者に対して、在宅における抗悪性腫瘍剤等の注射に関する指導管理を行った場合に算定する。

在宅強心剤持続投与指導管理料の新設（医療技術評価分科会を踏まえた対応）

（新）　在宅強心剤持続投与指導管理料　1,500点

［算定要件］　（主なもの）
・在宅強心剤持続投与指導管理料は、**循環血液量の補正のみでは心原性ショック（Killip 分類 class Ⅳ）からの離脱が困難な心不全の患者であって、安定した病状にある患者**に対して、携帯型ディスポーザブル注入ポンプ又は輸液ポンプを用いて強心剤の持続投与を行い、当該治療に関する指導管理を行った場合に算定。
・実施に当たっては、関係学会の定める診療に関する指針を遵守すること。
・当該指導管理料を算定する医師は、心不全の治療に関し、専門の知識並びに５年以上の経験を有する常勤の医師であること。

患者の状態に応じた適切な在宅医療の提供の推進①

在宅患者訪問診療料の見直し

➢ 在支診・在支病における在宅患者訪問診療料の算定について、**患者１人当たりの直近３月の訪問診療の回数が12回以上**の場合、同一患者につき同一月において訪問診療を５回以上実施した場合、**５回目以降の訪問診療については、所定点数の100分の50に相当する点数により算定**する。

［訪問診療の回数の計算対象とならない患者］
- **別表第七に掲げる別に厚生労働大臣の定める患者。**
- **対象期間中に死亡した者。**
- **末期心不全の患者、呼吸器疾患の終末期患者。**
- **対象期間中に訪問診療を新たに開始した患者又は終了した患者。**

頻回訪問加算の見直し

➢ 頻回訪問加算について、当該加算を算定してからの期間に応じた評価に見直す。

現行		改定後	
頻回訪問加算	600点/月	頻回訪問加算（初回）	**800点**/月
		（2回目以降）	**300点**/月

［算定要件］
以下の状態・疾患の患者に対して、月4回以上の訪問診療を実施した場合に月一回に限り算定する

［対象患者］　**①または②に該当する患者**
①末期の悪性腫瘍の患者
②以下のうち、2つの状態に該当する患者
（「ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態」及び「人工肛門又は人工膀胱を設置している状態」のみの組み合わせは除く）
在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅悪性腫瘍等患者指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理又は在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者、ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態、人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の見直し①

➢ 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の算定における**単一建物診療患者の数が10人以上19人以下、20人以上49人以下及び50人以上の場合の評価を新設**するとともに、**処方箋料の再編に伴い、在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料の評価を見直す**。

	機能強化型在支診・在支病（病床あり）					機能強化型在支診・在支病（病床なし）					在支診・在支病					その他				
在宅時医学総合管理料	1人	2～9人	10人～19人	20人～49人	50人～	1人	2～9人	10人～19人	20人～49人	50人～	1人	2～9人	10人～19人	20人～49人	50人～	1人	2～9人	10人～19人	20人～49人	50人～
①月２回以上訪問（難病等）	5,385点	4,485点	2,865点	2,400点	2,110点	4,985点	4,125点	2,625点	2,205点	1,935点	4,585点	3,765点	2,385点	2,010点	1,765点	3,435点	2,820点	1,785点	1,500点	1,315点
②月２回以上訪問	4,485点	2,385点	1,185点	1,065点	905点	4,085点	2,185点	1,085点	970点	825点	3,685点	1,985点	985点	875点	745点	2,735点	1,460点	735点	655点	555点
③（うち１回は情報通信機器を用いた診療）	3,014点	1,670点	865点	780点	660点	2,774点	1,550点	805点	720点	611点	2,554点	1,450点	765点	679点	578点	2,014点	1,165点	645点	573点	487点
④月１回訪問	2,745点	1,485点	765点	670点	575点	2,505点	1,365点	705点	615点	525点	2,285点	1,265点	665点	570点	490点	1,745点	980点	545点	455点	395点
⑤（うち２月目は情報通信機器を用いた診療）	1,500点	828点	425点	373点	317点	1,380点	768点	395点	344点	292点	1,270点	718点	375点	321点	275点	1,000点	575点	315点	264点	225点
施設入居時等医学総合管理料	1人	2～9人	10人～19人	20人～49人	50人～	1人	2～9人	10人～19人	20人～49人	50人～	1人	2～9人	10人～19人	20人～49人	50人～	1人	2～9人	10人～19人	20人～49人	50人～
①月２回以上訪問（難病等）	3,885点	3,225点	2,865点	2,400点	2,110点	3,585点	2,955点	2,625点	2,205点	1,935点	3,285点	2,685点	2,385点	2,010点	1,765点	2,435点	2,010点	1,785点	1,500点	1,315点
②月２回以上訪問	3,185点	1,685点	1,185点	1,065点	905点	2,885点	1,535点	1,085点	970点	825点	2,585点	1,385点	985点	875点	745点	1,935点	1,010点	735点	655点	555点
③（うち１回は情報通信機器を用いた診療）	2,234点	1,250点	865点	780点	660点	2,054点	1,160点	805点	720点	611点	1,894点	1,090点	765点	679点	578点	1,534点	895点	645点	573点	487点
④月１回訪問	1,965点	1,065点	765点	670点	575点	1,785点	975点	705点	615点	525点	1,625点	905点	665点	570点	490点	1,265点	710点	545点	455点	395点
⑤（うち２月目は情報通信機器を用いた診療）	1,110点	618点	425点	373点	317点	1,020点	573点	395点	344点	292点	940点	538点	375点	321点	275点	760点	440点	315点	264点	225点

訪問看護ステーションにおける持続可能な24時間対応体制確保の推進①

24時間対応体制加算の見直し①

➢ 訪問看護ステーションにおける看護師等の働き方改革及び持続可能な24時間対応体制の確保を推進する観点から、24時間対応体制加算について、看護業務の負担軽減のための取組を行った場合を考慮した評価体系に見直す。

現行

【24時間対応体制加算（訪問看護管理療養費）】
［算定要件］
別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションが、利用者又はその家族等に対して当該基準に規定する24時間の対応体制にある場合（指定訪問看護を受けようとする者の同意を得た場合に限る。）には、24時間対応体制加算として、月１回に限り、6,400円を所定額に加算する。ただし、当該月において、当該利用者について他の訪問看護ステーションが24時間対応体制加算を算定している場合は、算定しない。

改定後

【24時間対応体制加算（訪問看護管理療養費）】
［施設基準］
別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションが、利用者又はその家族等に対して当該基準に規定する24時間の対応体制にある場合（指定訪問看護を受けようとする者の同意を得た場合に限る。）には、24時間対応体制加算として、**次に掲げる区分に従い**、月１回に限り、**いずれか**を所定額に加算する。ただし、当該月において、当該利用者について他の訪問看護ステーションが24時間対応体制加算を算定している場合は、算定しない。

（新）　イ　24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合　6,800円
（新）　ロ　イ以外の場合　6,520円

（参考）24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組

訪問看護管理療養費の注２のイを算定する場合、次に掲げる24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組に関する内容のうち、ア又はイを含む２項目以上を満たしていること。
ア　夜間対応した翌日の勤務間隔の確保
イ　夜間対応に係る勤務の連続回数が２連続（２回）まで
ウ　夜間対応後の暦日の休日確保
エ　夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫
オ　ＩＣＴ、ＡＩ、ＩｏＴ等の活用による業務負担軽減
カ　電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

訪問看護ステーションにおける持続可能な24時間対応体制確保の推進②

24時間対応体制加算の見直し②

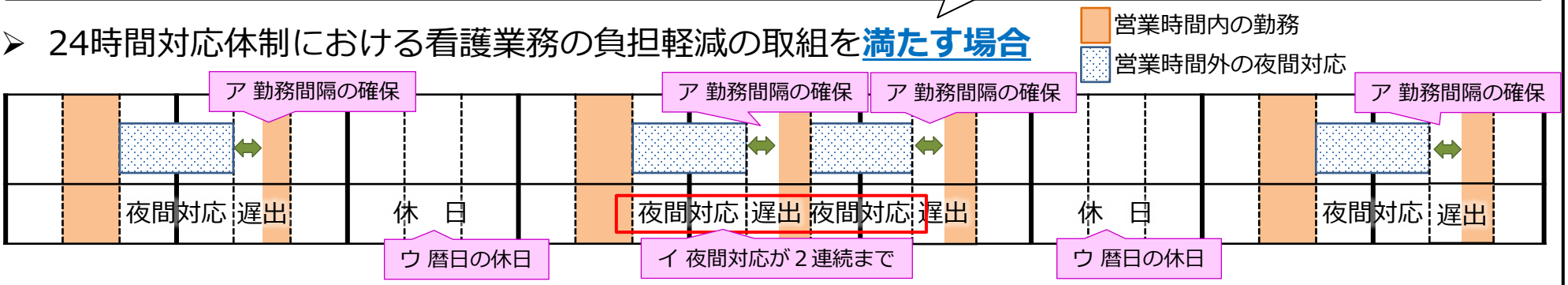
（参考）24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組

訪問看護管理療養費の注２のイを算定する場合、次に掲げる24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組に関する内容のうち、ア又はイを含む２項目以上を満たしていること。

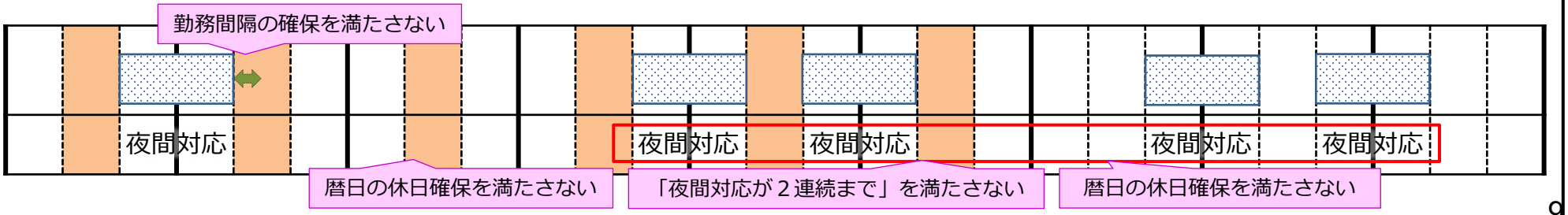
ア　夜間対応した翌日の勤務間隔の確保
イ　夜間対応に係る勤務の連続回数が２連続（２回）まで
ウ　夜間対応後の暦日の休日確保
エ　夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫
オ　ＩＣＴ、ＡＩ、ＩｏＴ等の活用による業務負担軽減
カ　電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

ア又はイを含む２項目
以上を満たしていること

➢ 24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を**満たす場合**



➢ 24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を**満たさない場合**



訪問看護ステーションにおける持続可能な24時間対応体制確保の推進③

24時間対応体制加算の見直し③

➢ 24時間対応体制加算について、24時間対応に係る連絡体制の取扱いを見直す。

改定後

【24時間対応体制加算（訪問看護管理療養費）】
[届出基準通知]
機能強化型訪問看護管理療養費３の届出を行っている訪問看護ステーションにおいて、併設する保険医療機関の看護師が営業時間外の利用者又はその家族等からの電話等に対応する場合を除き、24時間対応体制に係る連絡相談を担当する者は、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師又は看護師とし、勤務体制等を明確にすること。**ただし、次のいずれにも該当し、24時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制を構築している場合には、24時間対応体制に係る連絡相談を担当する者について、当該訪問看護ステーションの保健師又は看護師以外の職員（以下この項において「看護師等以外の職員」とする。）でも差し支えない。**

ア　看護師等以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルが整備されていること。

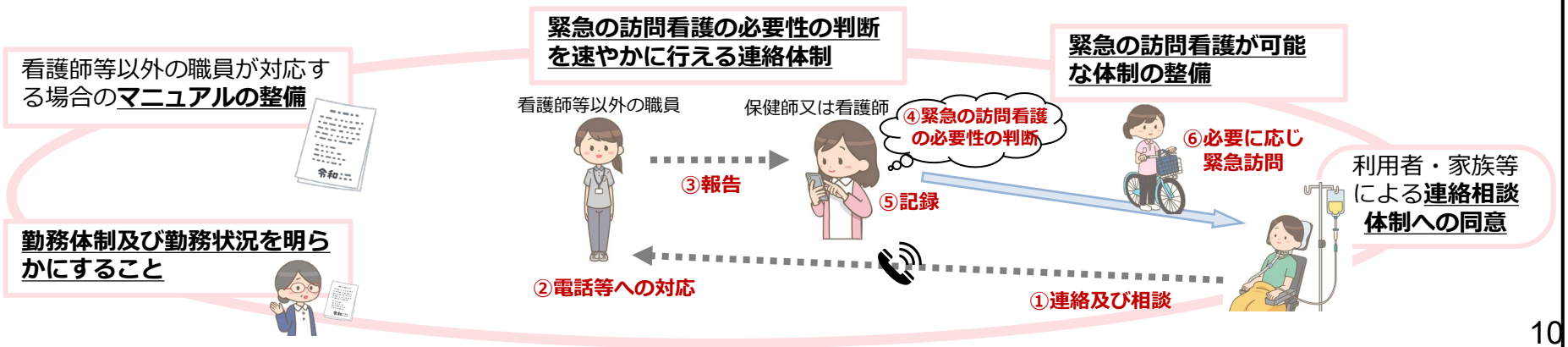
イ　緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること。

ウ　当該訪問看護ステーションの管理者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。

エ　看護師等以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に保健師又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録すること。

オ　アからエについて、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。

カ　指定訪問看護事業者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員に関して別紙様式２を用いて地方厚生（支）局長に届け出ること。



訪問看護ステーションの機能に応じた訪問看護管理療養費の見直し②

訪問看護管理療養費の見直し（月の２日目以降の訪問の場合）

➢ 多様化する利用者や地域のニーズに対応するとともに、質の高い効果的なケアが実施されるよう、訪問看護ステーションの機能強化を図る観点から、訪問看護管理療養費の要件及び評価を見直す。

現行	改定後
【訪問看護管理療養費】 ２　月の２日目以降の訪問の場合（１日につき）　3,000円	【訪問看護管理療養費】 ２　月の２日目以降の訪問の場合（１日につき） （新）　イ　訪問看護管理療養費１　3,000円 （新）　ロ　訪問看護管理療養費２　2,500円

[算定要件]

指定訪問看護を行うにつき安全な提供体制が整備されている訪問看護ステーション（**１のイ、ロ及びハ並びに２のイ及びロ**については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションに限る。）であって、利用者に対して訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っているものが、当該利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書並びに精神科訪問看護計画書及び精神科訪問看護報告書を当該利用者の主治医（保険医療機関の保険医又は介護老人保健施設若しくは介護医療院の医師に限る。以下同じ。）に対して提出するとともに、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を継続して行った場合に、訪問の都度算定する。

[施設基準]

- **訪問看護管理療養費１の基準**

訪問看護ステーションの利用者のうち、**同一建物居住者**（当該者と同一の建物に居住する他の者に対して当該訪問看護ステーションが同一日に指定訪問看護を行う場合の当該者をいう。以下同じ。）**であるものが占める割合が７割未満**であって、**次のイ又はロに該当するもの**であること。

イ　特掲診療料の施設基準等別表**第七に掲げる疾病等の者**及び特掲診療料の施設基準等別表**第八に掲げる者に対する訪問看護について相当な実績**を有すること。

ロ　精神科訪問看護基本療養費を算定する利用者のうち、**GAF尺度による判定が40以下の利用者の数が月に５人以上**であること。

- **訪問看護管理療養費２の基準**

訪問看護ステーションの利用者のうち、**同一建物居住者であるものが占める割合が７割以上**であること又は**当該割合が７割未満であって上記のイ若しくはロのいずれにも該当しない**こと。

[経過措置]

令和６年３月31日時点において現に指定訪問看護事業者が、当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所については、令和６年９月30日までの間に限り、訪問看護管理療養費１の基準に該当するものとみなす。

緊急訪問看護加算の評価の見直し

緊急訪問看護加算の見直し

➢ 緊急の指定訪問看護が適切に提供されるよう、緊急訪問看護加算について、要件及び評価を見直すとともに、訪問看護療養費請求書等の記載内容を見直す。

現行

【緊急訪問看護加算（訪問看護基本療養費）】
[算定要件]
１及び２（いずれもハを除く。）については、利用者又はその家族等の求めに応じて、その主治医（診療所又は医科点数表の区分番号Ｃ００１の注１に規定する在宅療養支援病院（以下「在宅療養支援病院」という。）の保険医に限る。）の指示に基づき、訪問看護ステーションの看護師等が緊急に指定訪問看護を実施した場合には、緊急訪問看護加算として、１日につき2,650円を所定額に加算する。

[算定要件]（抜粋）
（新規）

(4)　（略）
（新規）

改定後

【緊急訪問看護加算（訪問看護基本療養費）】
[算定要件]
１及び２（いずれもハを除く。）については、利用者又はその家族等の求めに応じて、その主治医（診療所又は医科点数表の区分番号Ｃ００１の注１に規定する在宅療養支援病院（以下「在宅療養支援病院」という。）の保険医に限る。）の指示に基づき、訪問看護ステーションの看護師等が緊急に指定訪問看護を実施した場合には、緊急訪問看護加算として、次に掲げる区分に従い、１日につき、いずれかを所定額に加算する。

（新）　イ　月14日目まで　　2,650円
（新）　ロ　月15日目以降　　2,000円

[算定要件]（抜粋）
(4)　当該加算に関し、利用者又はその家族等からの電話等による緊急の求めに応じて、主治医の指示により、緊急に指定訪問看護を実施した場合は、その日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記録すること。
(5)　（略）
(6)　緊急訪問看護加算を算定する場合には、当該加算を算定する理由を、訪問看護療養費明細書に記載すること。

※在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料及び精神科訪問看護療養費についても同様

在宅訪問を行う体制に係る評価の新設

➢ 麻薬の備蓄や無菌製剤処理の体制、小児在宅医療の対応等の在宅訪問を十分行うための体制整備や実績に基づく薬局の評価を新設する。

現行	改定後
【薬剤調製料】 （廃止）　在宅患者調剤加算　15点	【調剤基本料】 （新）１　在宅薬学総合体制加算１　15点 ２　在宅薬学総合体制加算２　50点

[算定要件]

- 在宅薬学総合体制加算は、在宅患者に対する薬学的管理及び指導を行うにつき必要な体制を評価するものであり、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料若しくは在宅患者緊急時等共同指導料又は介護保険における居宅療養管理指導費若しくは介護予防居宅療養管理指導費を算定している患者等が提出する処方箋を受け付けて調剤を行った場合に算定できる。

[施設基準]

○在宅薬学総合体制加算１

（１）在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出
（２）在宅薬剤管理の実績　24回以上／年
（３）開局時間外における在宅業務対応
　（在宅協力薬局との連携含む）
（４）在宅業務実施体制に係る地域への周知
（５）在宅業務に関する研修（認知症・緩和医療・ターミナルケア）及び学会等への参加
（６）医療材料及び衛生材料の供給体制
（７）麻薬小売業者の免許の取得

○在宅薬学総合体制加算２

（１）加算１の施設基準を全て満たしていること
（２）開局時間の調剤応需体制（２名以上の保険薬剤師が勤務）
（３）かかりつけ薬剤師指導料等の算定回数の合計　24回以上／年
（４）高度管理医療機器販売業の許可
（５）ア又はイの要件への適合
　ア　がん末期などターミナルケア患者に対する体制
　　①医療用麻薬の備蓄・取扱（注射剤１品目以上を含む６品目以上）
　　②無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットの整備
　イ　小児在宅患者に対する体制（在宅訪問薬剤管理指導等に係る小児特定加算及び乳幼児加算の算定回数の合計　６回以上／年）

医療用麻薬における無菌製剤処理加算の要件の見直し

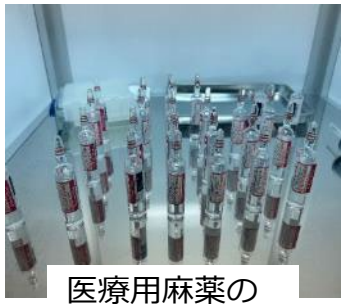
無菌製剤処理加算

➢ 医療用麻薬の持続皮下投与では医療用麻薬を希釈せず原液で投与する実態があることを踏まえ、これらの無菌製剤処理に係る業務が評価できるよう、無菌製剤処理加算について、評価を見直す。

現行

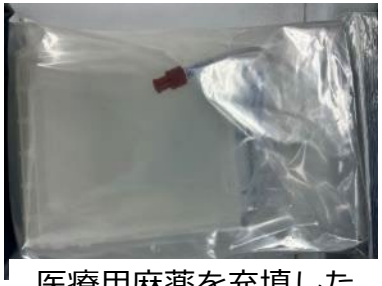
【無菌製剤処理加算】

薬剤調製料の無菌製剤処理加算は、２以上の注射薬を無菌的に混合して（麻薬の場合は希釈を含む。）、中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤又は麻薬を製剤した場合に算定し、中心静脈栄養法用輸液又は抗悪性腫瘍剤又は麻薬を１日分製剤するごとにそれぞれ69点、79点又は69点（６歳未満の乳幼児の場合においては、１日分製剤するごとにそれぞれ137点、147点又は137点）を加算する。



医療用麻薬のアンプル製剤

無菌製剤処理



医療用麻薬を充填した注入ポンプ

改定後

【無菌製剤処理加算】　※括弧内は６歳未満の乳幼児の場合の点数

薬剤調製料の無菌製剤処理加算は、次に示す注射薬を無菌的に製剤した場合に、１日分製剤するごとにそれぞれ次に示す点数を所定点数に加算する。

(イ) ２以上の注射薬を混合して
中心静脈栄養法用輸液を無菌的に製剤する場合　69点（137点）

(ロ) 抗悪性腫瘍剤を含む２以上の注射薬を混合して
（生理食塩水等で希釈する場合を含む。）
抗悪性腫瘍剤を無菌的に製剤する場合　79点（147点）

(ハ) 麻薬を含む２以上の注射薬を混合して
（生理食塩水等で希釈する場合を含む。）
無菌的に麻薬を製剤する場合**又は麻薬の注射薬を無菌的に充填し製剤する場合**　69点（137点）

休日・夜間等にターミナル期の患者を訪問した場合の評価

開局時間外に緊急訪問を実施したことに対する評価

➢ 末期の悪性腫瘍や注射による麻薬の投与が必要な患者の急変時等の医師の指示に基づいた緊急訪問について、休日や夜間・深夜に実施した場合の加算を設ける。

（新）在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	夜間訪問加算	４００点
	休日訪問加算	６００点
	深夜訪問加算	１,０００点

［主な算定要件］

（１）在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料１について、**末期の悪性腫瘍の患者及び注射による麻薬の投与が必要な患者**に対して、保険医の求めにより**開局時間以外の夜間、休日又は深夜に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合**に加算する。

（イ）夜間訪問加算の対象となる時間帯は、午前８時前と午後６時以降であって深夜を除く時間帯とする。ただし、休日訪問加算に該当する休日の場合は、休日訪問加算により算定する。

（ロ）休日訪問加算の対象となる休日とは、日曜日及び国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）第３条に規定する休日をいう。なお、１月２日、３日、12月29日、30日及び31日は休日として取り扱う。ただし、深夜に該当する場合は深夜訪問加算により算定する。

（ハ）深夜訪問加算の対象となる時間帯は、深夜（午後10時から午前６時までの間）とする。

（２）訪問時間については、保険医から日時指定の指示のある場合を除き、処方箋の受付時間又は保険医の指示より直ちに患家を訪問して薬学的管理及び指導を行った場合に限る。

■（参考） 開局時間外に調剤を実施したことに対する評価 ※要件を満たせば夜間・休日・深夜訪問加算とは別に算定可

○調剤技術料の時間外加算等 ・時間外加算 ・休日加算 ・深夜加算	保険薬局が ・開局時間以外の時間（深夜及び休日を除く） ・休日（深夜を除く） ・深夜（午後10時から午前６時まで）　において調剤を行った場合	基礎額の100分の100 基礎額の100分の140 基礎額の100分の200 をそれぞれ加算

※基礎額は、調剤基本料（各加算）、薬剤調製料、無菌製剤処理加算、調剤管理料の合計額。

ターミナル期の訪問の評価充実（対象患者の拡大、算定回数の増加）

在宅患者訪問薬剤管理指導料

➢ 注射による麻薬の投与が必要な患者に対する**定期訪問**の上限回数の見直し（月８回の算定が可能となる対象に、注射による麻薬を投与するがん以外の患者を追加）

現行	改定後
患者１人につき月４回（末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者にあっては、週２回かつ月８回）に限り算定する。	患者１人につき月４回（末期の悪性腫瘍の患者、**注射による麻薬の投与が必要な患者**及び中心静脈栄養法の対象患者にあっては、週２回かつ月８回）に限り算定する。

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

➢ 末期の悪性腫瘍や注射による麻薬の投与が必要な患者に対する**緊急訪問**の上限回数の見直し（月４回→原則として月８回）

現行	改定後
当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に、１と２を合わせて月４回に限り算定する。	当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に、１と２を合わせて月４回**（末期の悪性腫瘍の患者又は注射による麻薬の投与が必要な患者にあっては、原則として月８回）**に限り算定する。

在宅療養へ移行する患者に対する服薬支援等の評価（新設）

➢ 退院直後など、計画的に実施する訪問薬剤管理指導の前の段階で患家を訪問し、多職種と連携して今後の訪問薬剤管理指導のための服薬状況の確認や薬剤の管理等の必要な指導等を実施した場合の評価を設ける。

（新）在宅移行初期管理料　　２３０点（１回に限り）

［算定要件］

（１）以下のア及びイを満たす患者のうち、薬学的管理の観点から薬剤師が患家を訪問して特に重点的な服薬支援の行う必要性があると判断したものを対象とする。

ア　**認知症患者、精神障害者である患者など自己による服薬管理が困難な患者、児童福祉法第56条の６第２項に規定する障害児である18歳未満の患者、６歳未満の乳幼児、末期のがん患者及び注射による麻薬の投与が必要な患者。**

イ　在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（いずれも単一建物診療患者が１人の場合に限る。）に係る医師の指示のある患者。

（２）薬物療法に係る円滑な在宅療養への移行及び在宅療養の継続の観点から、以下に掲げる業務を実施すること。

ア　患者及びその家族等から、服薬状況、居住環境、家族関係等の薬学的管理に必要な情報を収集すること。

イ　患家における残薬の確認及び整理並びに服薬管理方法の検討及び調整を行うこと。

ウ　日常の服薬管理を適切に行うことができるよう、ポリファーマシーへの対応や服用回数を減らすための観点も踏まえ、必要に応じて医師等と使用する薬剤の内容を調整すること。

エ　在宅での療養に必要な情報を当該患者の在宅療養を担う保険医療機関等の多職種と共有すること。

オ　退院直後の患者の場合は、入院していた医療機関と連携し、入院中の処方内容に関する情報や、患者の退院に際して実施された指導の内容などに関する情報提供文書を活用した服薬支援を実施することが望ましい。

（３）当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の医師及び居宅介護支援事業者の介護支援専門員の関係職種に対して必要な情報提供を文書で行うこと。

（４）計画的な訪問薬剤管理指導を実施する前であって別の日に患家を訪問して（２）に掲げる業務を実施した場合に算定する。

（５）**在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（いずれも単一建物診療患者が１人の場合に限る。）の算定した初回算定日の属する月に１回に限り算定する。**

特別養護老人ホームの職員と連携した服薬支援の評価

施設連携加算

➢ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の施設職員と協働して、日常の服薬管理が容易になるよう薬学的観点から支援や指導等を実施することの評価を新設する。

（新）外来服薬支援料２　施設連携加算　　５０点（月に１回に限り）

［主な算定要件］

（１）当該患者の服薬状況等に基づき継続的に適切な服薬が行えるよう、特に重点的な服薬管理の支援を行うことが必要な以下の場合に限り、外来服薬支援料２に加えて算定する。

ア　地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設への**入所時であって、服用している薬剤が多く、入所後の服薬管理について当該施設職員と協働した服薬支援が必要**と薬剤師が認めた場合

イ　新たな薬剤が処方された若しくは薬剤の用法又は用量が変更となった患者のうち、これまでの服薬管理とは異なる方法等での服薬支援が必要と薬剤師が認めた場合

ウ　患者が服薬している薬剤に関する副作用等の状況、体調の変化等における当該施設職員からの相談に基づき薬剤師が当該患者の服薬状況等の確認を行った結果、これまでの服薬管理とは異なる方法等での服薬支援が必要と薬剤師が認めた場合

（３）**当該保険薬局が調剤した薬剤以外に他の保険薬局で調剤された薬剤や保険医療機関で院内投薬された薬剤等の調剤済みの薬剤も含めて一包化等の調製を行う**こと。

（４）当該施設職員との協働した服薬管理については、**施設における患者の療養生活の状態を薬剤師自らが直接確認**し、薬剤の保管状況、服薬状況、残薬の状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診に関する情報、患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）、重複服用、相互作用、実施する服薬支援措置、施設職員が服薬の支援・管理を行う上で留意すべき事項等に関する確認等を行った上で実施すること。

（５）単に当該施設の要望に基づき服用薬剤の一包化等の調製を行い、当該施設の職員に対して服薬の支援・管理に関する情報共有等を行ったのみの場合は算定できない。

医師と連携して処方内容を調整した場合の評価

在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

- 在宅医療において、薬剤師が、医師とともに患家を訪問したり、ICTの活用等により医師等の多職種と患者情報を共有する環境等において、薬剤師が医師に対して処方提案を行い、当該提案が反映された処方箋を受け付けた場合の評価を設ける。
- 残薬調整に係る処方変更がなされた場合の評価を見直す（※）。

現行

【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】
1 残薬調整に係るもの以外の場合　40点
2 残薬調整に係るものの場合　30点

改定後

【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】
1 処方箋に基づき処方医に処方内容を照会し、処方内容が変更された場合
　イ　残薬調整に係るもの以外の場合　40点
　ロ　残薬調整に係るものの場合　**20点**

2 患者へ処方箋を交付する前に処方医と処方内容を相談し、処方に係る提案が反映された処方箋を受け付けた場合
イ 残薬調整に係るもの以外の場合　40点
ロ 残薬調整に係るものの場合　20点

［主な算定要件］

（１）「残薬調整に係るものの場合」は、残薬に関し、受け付けた処方箋について、処方医に対して連絡・確認を行い、処方の変更が行われた場合には「１」の「ロ」を算定し、処方箋の交付前に処方医への残薬に関連する処方に係る提案を行い、当該提案が反映された処方箋を受け付けた場合には「２」の「ロ」を算定する。なお、当該加算を算定する場合においては、残薬が生じる理由を分析するとともに、必要に応じてその理由を処方医に情報提供すること。

（２）患者へ処方箋を交付する前に処方内容に係る提案を実施した場合は、**処方箋の交付前に行った処方医への処方提案の内容（具体的な処方変更の内容、提案に至るまでに検討した薬学的見地から検討した内容及び理由等）の要点及び実施日時を薬剤服用歴等に記載**する。

（３）医療従事者間のICTを活用した服薬状況等の情報共有等により対応した場合には、処方提案等の行為を行った日時が記録され、必要に応じてこれらの内容を随時確認できることが望ましい。

※調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算の「ロ　残薬調整に係るものの場合」についても同様の見直しを実施（30点→20点）。

中医協　検－３－１
７．４．２３

令和６年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和６年度調査）の報告案について

○ 在宅歯科医療の実施状況調査　（右下頁）

・報告書（案）　・・・

令和６年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和６年度調査）

在宅歯科医療に係る評価等に関する実施状況調査

報告書（案）

◇◆目次◇◆

I. 調査の概要 1
1. 目的 1
2. 調査対象 1
3. 調査方法 2
4. 調査項目 2
5. 調査検討委員会 5
（参考）調査対象の母集団 6
II. 調査の結果 7
1. 回収結果 7
2. 歯科医療機関調査 8
1) 施設の概要（令和 6 年 11 月 1 日時点） 9
2) 施設における、歯科訪問診療の実施体制および診療患者等について 23
3) 施設における、在宅歯科医療に関する診療料及び加算の算定状況等について 31
4) 施設における、他の医療機関等との連携状況について 81
3. 患者調査 121
1) 基本情報 122
2) 歯科訪問診療の内容等 133
NDB データを用いた集計（令和６年度　在宅） 152

I.調査の概要

1.目的

令和６年度診療報酬改定において、質の高い在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護を確保する観点から、在宅歯科医療については、歯科訪問診療料の評価の見直し等が行われた。

これらを踏まえ、本調査では、改定に係る影響や、在宅歯科医療を実施している保険医療機関等の訪問の実施状況、患者に行われている医療内容、介護関係者との連携状況等について調査・検証を行う。

2.調査対象

本調査では、「①歯科医療機関調査」および「②患者調査」の２つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

(1) 歯科医療機関調査

全国の歯科医療機関から「在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院」2,000 施設と「在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院以外の歯科医療機関（訪問歯科衛生指導料の算定実績※がある施設）」1,000 施設の計 3,000 施設を調査対象とした。抽出方法は無作為抽出とした。

※令和６年５月診療月において訪問歯科衛生指導料の算定件数が１件以上

(2) 患者調査

「歯科医療機関調査」の調査対象となった歯科医療機関の職員が、患者調査の条件に沿って１施設あたり患者２名を抽出し回答した。患者調査の条件として、令和６年９月１日～11 月 30 日の間に歯科訪問診療を実施した患者のうち、最初に訪問した患者と、最後に訪問した患者の計２名とした（調査客体数は最大で 6,000 人）。

3. 調査方法

アンケート調査は、歯科医療機関調査、患者調査の調査票一式を郵便にて調査対象となる施設に送付し、当該施設の管理者、又は事務管理者にご回答いただいたうえで、郵便（料金受取人払い、返信用封筒は調査票発送時に同封）にて回収する方法にて実施する。回答者の負担軽減のため、専用ホームページより電子調査票をダウンロードし、入力の上、メールへの添付により返送する方法を選択できるようにした。

患者調査は、歯科医療機関調査の調査対象となった歯科医療機関の職員が、条件に沿って１施設あたり患者２名を抽出（令和６年９月１日～11 月 30 日の間に歯科訪問診療を実施した患者のうち、最初に訪問した患者と、最後に訪問した患者の２名）し、歯科医療機関の職員が回答し、歯科医療機関調査と合わせて回収した。

調査実施時期は、令和６年 12 月から令和７年１月であった。

4. 調査項目

各調査の調査票（「歯科医療機関調査」および「患者調査」）の調査項目は以下のとおりである。

《歯科医療機関調査》

設問種類	設問項目
1)施設の概要について	施設種別
	開設主体
	標榜診療科
	管理者の年齢
	医科の医療機関の併設状況
	職員数
	施設基準（届出のあるもの）
	「在宅療養支援歯科診療所」の届出を行っていない理由
	「在宅療養支援歯科病院」の届出を行っていない理由
	連携先の施設
	在宅歯科医療情報連携加算を届出していない理由
	他の関係機関の職員と情報共有・連携を行うための ICT（情報通信技術）活用の有無
2)施設における歯科訪問診療の実施体制および診療患者等について	施設における歯科訪問診療等（病棟への診療を含む）の実施状況
	歯科訪問診療を開始した時期
	歯科訪問診療を実施した患者の実人数（令和５年９月～11 月）
	うち、定期的に歯科訪問診療を実施した患者の実人数
	歯科訪問診療を実施した患者の実人数（令和６年９月～11 月）
	うち、定期的に歯科訪問診療を実施した患者の実人数
	令和６年 11 月に歯科医師が歯科訪問診療を行った日数
	令和６年 11 月に歯科医師の指示のもとに歯科衛生士等が訪問歯科衛生指導を実施した日数
	令和６年 11 月の１か月間に歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物の数
	歯科訪問診療等を行った患者の実人数と歯科訪問診療料等の算定回数

設問種類	設問項目
3)施設における、在宅歯科医療に関する診療料及び加算の算定状況等について	在宅歯科医療における ICT（情報通信技術）を用いた診療の実施状況および内容
	訪問歯科衛生指導を行った患者と緩和ケアを実施している患者の実人数
	訪問歯科衛生指導料の算定回数
	うち、複数名訪問歯科衛生指導加算の算定回数
	訪問歯科衛生指導料の時間別の状況
	訪問歯科衛生指導で歯科衛生士等が訪問した建物の数
	訪問歯科衛生指導料の指導内容別の算定回数
	在宅歯科医療連携加算 1 又は小児在宅歯科医療連携加算 1 の算定有無
	在宅歯科医療連携加算 2 又は小児在宅歯科医療連携加算 2 の算定有無
	在宅歯科医療情報連携加算の算定有無
	情報提供の内容、情報提供元
	在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料 1、2、3 の算定の有無
	当該加算の算定患者に対して主に実施したこと
	在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料を算定していない理由
4)施設における、他の医療機関等との連携状況について	連携している後方支援機能を有する歯科医療機関の有無
	連携歯科医療機関の数および連携している理由
	後方支援機能を有する歯科医療機関との考えられる連携内容
	後方支援機能を有する歯科医療機関との連携の実績
	後方支援機能を有する歯科医療機関と連携していない理由
	歯科病院との連携状況
	歯科診療所との連携状況
	在宅歯科医療の提供にあたり連携している病院の有無
	在宅歯科医療の提供にあたり連携している診療所の有無
	在宅歯科医療の提供にあたり連携している訪問看護ステーションの有無
	連携している理由
	病院との連携状況
	診療所との連携状況
	医科医療機関と連携していない理由
	保険薬局の薬剤師との情報共有・連携の有無
	文書で提供を求めたことの有無
	保険薬局の薬剤師に期待すること
	介護保険施設等との連携状況
	地域の医療機関、訪問看護事業所、介護保険施設、居宅介護支援事業所等と連携を行うことになったきっかけ

《患者調査》

	設問項目
1)基本情報	性別
	年齢
	訪問先の建物種別
	自施設と訪問先は特別な関係にあるか
	訪問先建物の中で、調査日と同月に歯科訪問診療を行った他の患者数
	同居家族の有無
	調査日における同居家族に対する歯科訪問診療の有無
	要介護度
	認知症高齢者の日常生活自立度
	歯科訪問診療を実施したきっかけ（最も当てはまるもの）
	自院の最終の外来受診歴
	歯科訪問診療の開始時期
2)歯科訪問診療の内容等	歯科訪問診療の平均頻度・時間
	訪問歯科衛生指導の平均頻度・時間
	訪問先までの移動時間
	算定した歯科訪問診療料の種類
	算定した歯科訪問衛生指導料の種類
	調査日における歯科診療特別対応加算の算定状況
	患者の状態として該当するもの
	調査日における複数名訪問歯科衛生指導加算の算定状況
	患者の状態として該当するもの
	歯科訪問診療時の体制（職種別の人数）
	調査日に実施した診療内容
	調査日に実施した歯科衛生士による訪問歯科衛生指導の内容
	歯科訪問診療等を受けたことによる患者の変化

5. 調査検討委員会

本調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計・分析、報告書案等の検討を行うため、以下のとおり、調査検討委員会を設置・開催した。

(1) 委員等

【委員】（○は委員長、五十音順、敬称略）

	枝広　あや子	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 認知症と精神保健研究　専門副部長
	細野　純	細野歯科クリニック　院長
○	本田　文子	一橋大学大学院経済学研究科　教授
	和田　智仁	医療法人純康会　徳地歯科医院　理事・副院長

【オブザーバー】（敬称略）

永瀬　伸子	お茶の水女子大学　基幹研究院人間科学系　教授

※所属は報告書取りまとめ時のもの

(2) 開催概要

第 1 回：令和 6 年 10 月 10 日（木）　16:00～18:00（対面/オンライン併用）
【議事】調査概要・調査票・分析方針案に関する議論

第 2 回：令和 7 年 3 月 10 日（月）　19:00～21:00（対面/オンライン併用）
【議事】調査結果（速報）及びとりまとめの方向性に関する議論

（参考）調査対象の母集団

	母数	調査対象数	抽出率
歯科医療機関調査（全数）	66,085 件	－	－
Ａ：在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院			
在宅療養支援歯科診療所	8,791 件	1,996 件	22.7%
在宅療養支援歯科病院	4 件	4 件	100.0% ※悉皆
Ｂ：（Ａ）以外の歯科医療機関（歯科訪問診療の実績がある施設）			
歯科訪問診療の実績がある歯科診療所	57,111 件	1,000 件	1.8%
歯科訪問診療の実績がある歯科病院			

II.調査の結果

1. 回収結果

「歯科医療機関調査」の有効回答数（施設数）は 1,202 件、有効回答率は 40.1%、「患者調査」の有効回答数は 1,539 件であった。

図表 1-1　回収の状況

	発送数	有効回答数	有効回答率
(1)歯科医療機関調査	3,000 件	1,202 件	40.1%
在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	2,000 件	762 件	38.1%
上記以外の歯科医療機関（訪問歯科衛生指導料の算定実績がある施設）	1,000 件	372 件	37.2%
(2)患者調査	－	1,539 件	－

※患者調査については、各施設で対象となる患者数が正確に把握できない方法で調査を行っていることから、発送数と有効回答率の表記を行っていない。

※歯科医療機関調査は、施設種別が不明な調査票があったため合計数が一致しない。

なお、「２．調査対象」の「（参考）調査対象の母集団」に記載のとおり、本調査は全国すべての歯科医療機関を悉皆で調査したり、母集団比率に応じて比例配分したものではなく、特定の条件に沿って抽出して調査したものである。本報告書における調査結果は、あくまで回答が得られた施設における状況である点に十分留意する必要がある。

2. 歯科医療機関調査

【調査対象等】

○調査票　歯科医療機関調査票

調査対象：全国の歯科医療機関から「在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院」2,000 施設と「上記以外の歯科医療機関（歯科訪問診療の実績がある施設）」1,000 施設の計 3,000 施設（無作為抽出）

回 答 数：1,202 施設

回 答 者：開設者・管理者

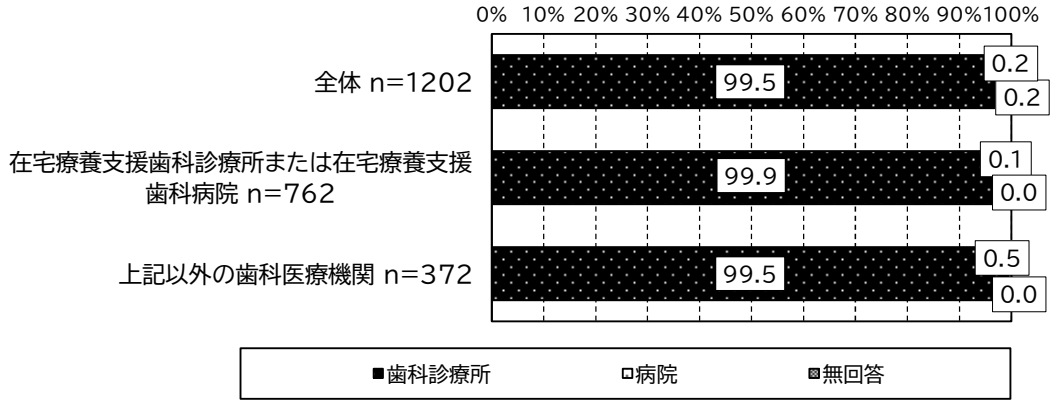
※クロス集計の各内訳の回答数については、各内訳の回答があった調査票を集計の対象としているため、全体の回答数と各内訳の回答数が一致しない場合がある。

1) 施設の概要（令和 6 年 11 月 1 日時点）

(1) 施設種別

施設種別は、「歯科診療所」が 99.5%、「病院」が 0.2%であった。

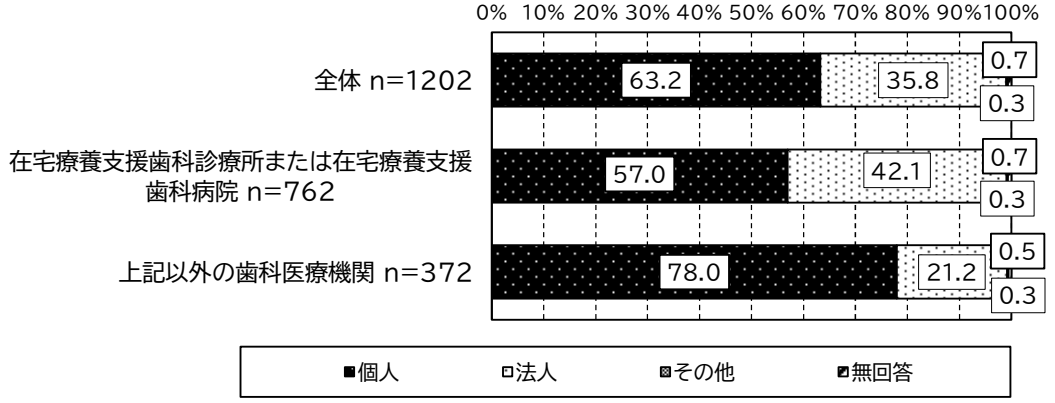
図表 2-1 施設種別（区分別）



(2) 開設主体

開設主体は、「個人」が 63.2%、「法人」は 35.8%であった。

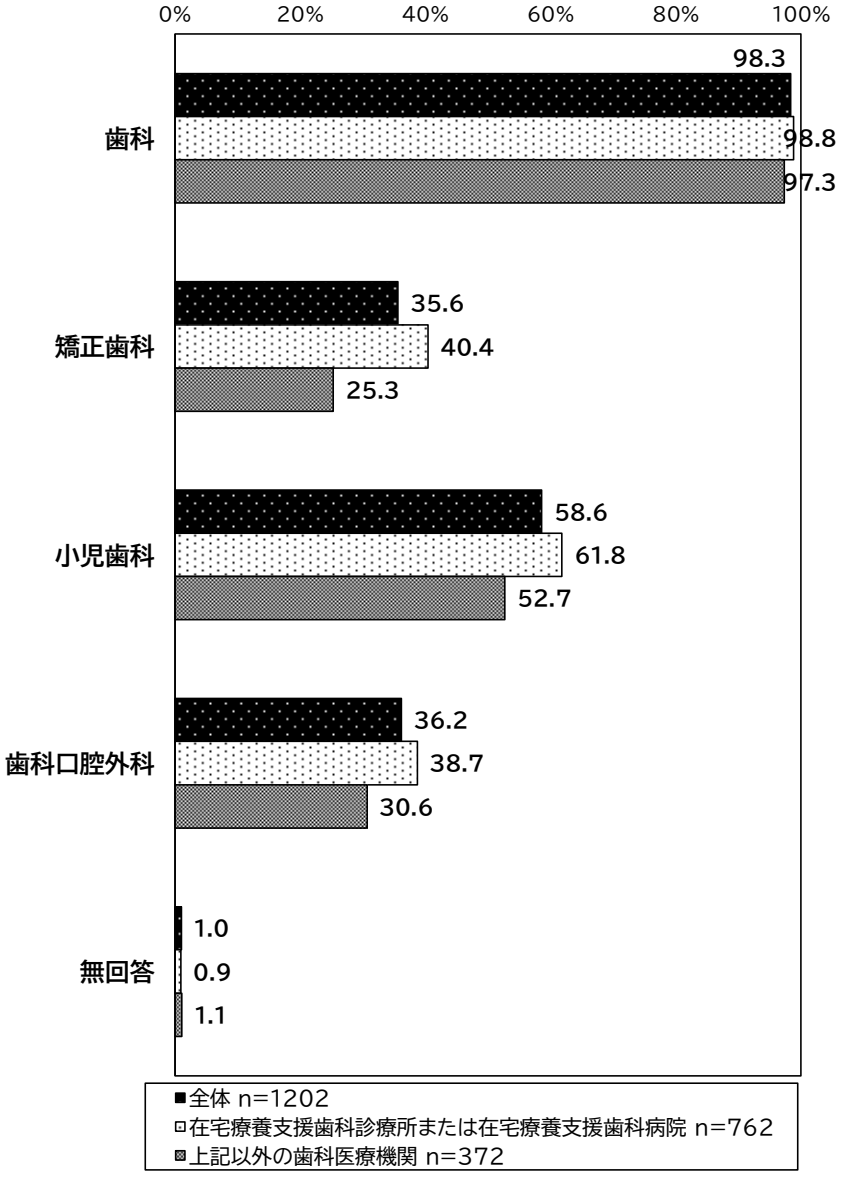
図表 2-2 開設主体（区分別）



(3) 標榜診療科

標榜診療科は、「歯科」が 98.3%と最も多く、次いで「小児歯科」が 58.6%であった。

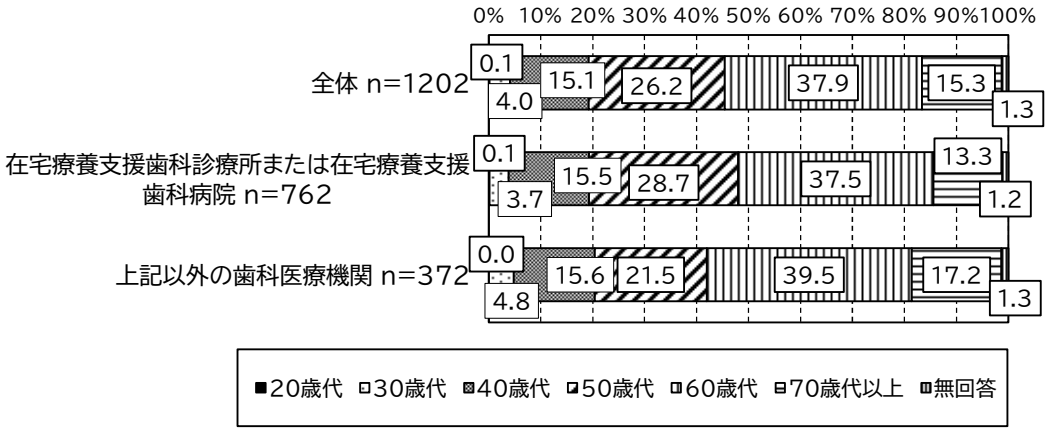
図表 2-3　標榜診療科（複数回答）（区分別）



(4) 管理者の年齢

管理者の年齢は、「60 歳代」が 37.9%と最も多く、次いで「50 歳代」が 26.2%、「70 歳代以上」が 15.3%であった。

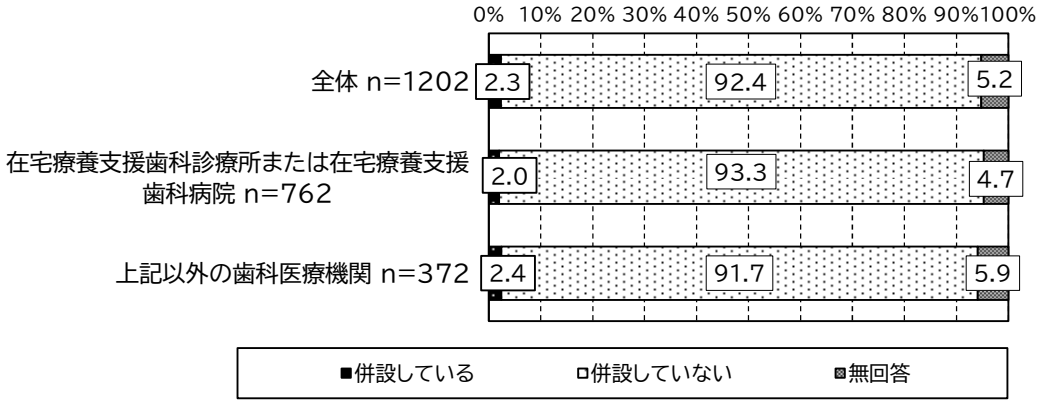
図表 2-4　管理者の年齢（区分別）



(5) 医科の医療機関の併設状況

医科の医療機関の併設状況は、「併設している」が 2.3%、「併設していない」が 92.4%であった。

図表 2-5　医科の医療機関の併設状況（区分別）



(6) 職員数

職員数は、以下のとおりであった。

図表 2-6　職員数
（在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院）

（単位：人）

病院種別	職員区分	常勤			非常勤（常勤換算）		
		回答施設数	平均値	標準偏差	回答施設数	平均値	標準偏差
在宅療養支援歯科診療所	1）歯科医師	759	1.8	1.8	759	0.7	1.6
	2）歯科衛生士	759	3.0	3.5	759	1.3	1.8
	3）歯科技工士	759	0.3	0.7	759	0.0	0.2
	4）看護師・准看護師	759	0.0	0.2	759	0.0	1.1
	5）管理栄養士・栄養士	759	0.1	0.4	759	0.0	0.0
	6）言語聴覚士	759	0.0	0.2	759	0.0	0.1
	7）その他	759	1.6	2.8	759	0.6	1.2
在宅療養支援歯科病院	1）歯科医師	1	－	－	1	－	－
	2）歯科衛生士	1	－	－	1	－	－
	3）歯科技工士	1	－	－	1	－	－
	4）看護師・准看護師	1	－	－	1	－	－
	5）管理栄養士・栄養士	1	－	－	1	－	－
	6）言語聴覚士	1	－	－	1	－	－
	7）その他	1	－	－	1	－	－

図表 2-7　職員数
（上記以外の歯科医療機関）

（単位：人）

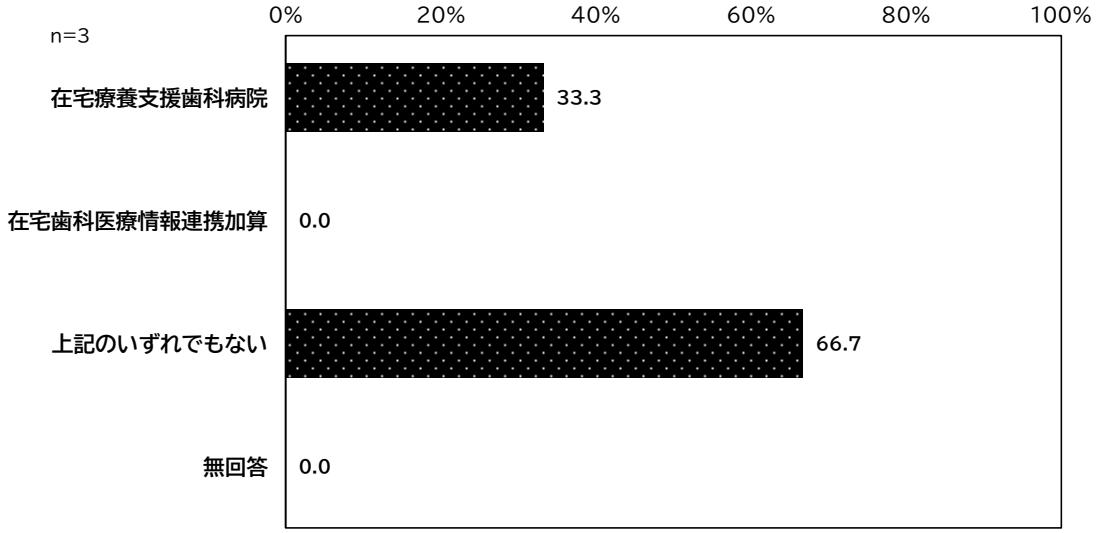
病院種別	職員区分	常勤			非常勤（常勤換算）		
		回答施設数	平均値	標準偏差	回答施設数	平均値	標準偏差
上記以外の診療所	1）歯科医師	370	1.3	0.6	370	0.3	0.7
	2）歯科衛生士	370	1.5	1.7	370	0.7	1.1
	3）歯科技工士	370	0.1	0.4	370	0.0	0.2
	4）看護師・准看護師	370	0.0	0.2	370	0.0	0.1
	5）管理栄養士・栄養士	370	0.0	0.3	370	0.0	0.0
	6）言語聴覚士	370	0.0	0.0	370	0.0	0.0
	7）その他	370	0.9	1.1	370	0.5	1.1
上記以外の病院	1）歯科医師	2	1.5	0.7	2	1.5	0.7
	2）歯科衛生士	2	4.5	2.1	2	0.0	0.0
	3）歯科技工士	2	0.0	0.0	2	0.0	0.0
	4）看護師・准看護師	2	166.0	17.0	2	18.6	26.3
	5）管理栄養士・栄養士	2	5.0	2.8	2	0.0	0.0
	6）言語聴覚士	2	3.0	0.0	2	0.0	0.0
	7）その他	2	201.5	16.3	2	25.7	22.1

※常勤換算について
■1週間に数回勤務の場合：
（非常勤職員の1週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間）
■1か月に数回勤務の場合：
（非常勤職員の1か月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4）

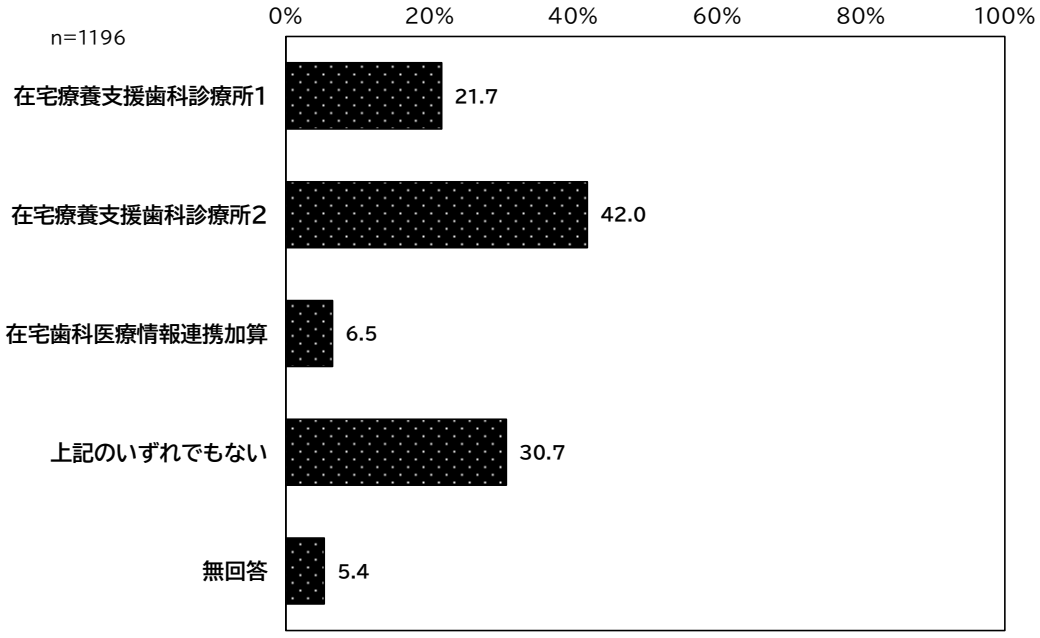
(7) 施設基準（届出のあるもの）

施設基準の届出については、病院は「在宅療養支援歯科病院」が 33.3%であり、診療所は「在宅療養支援歯科診療所 2」が 42.0%であった。

図表 2-8　病院の施設基準（届出のあるもの）（複数回答）



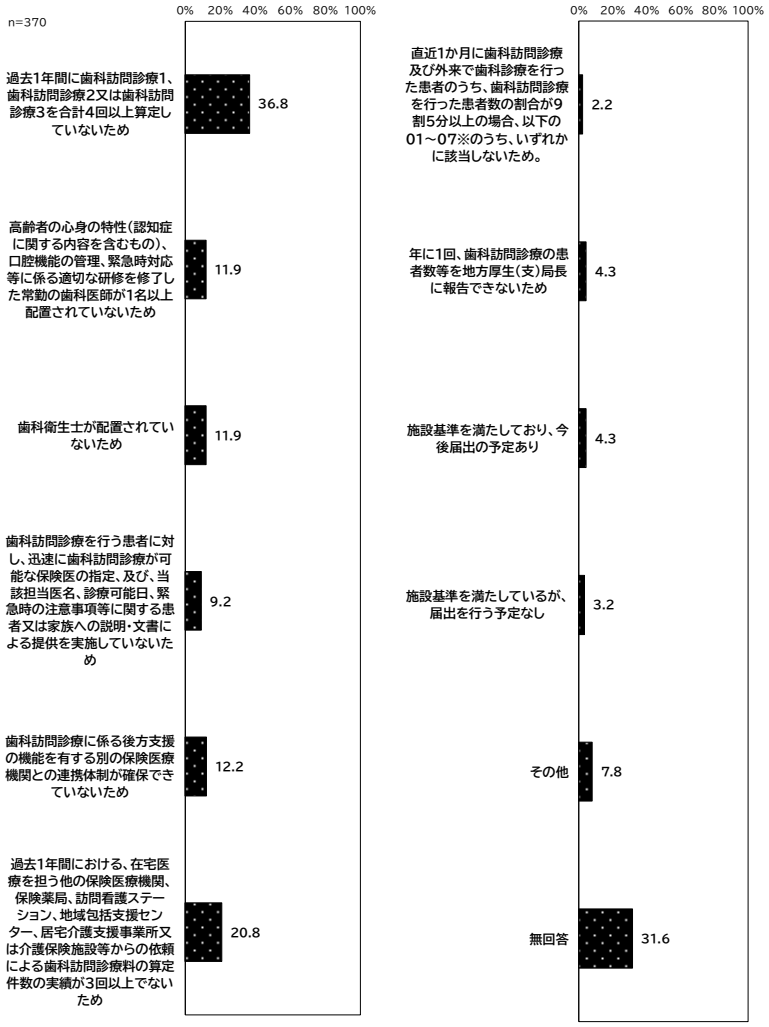
図表 2-9　診療所の施設基準（届出のあるもの）（複数回答）



(8) 「在宅療養支援歯科診療所」の届出を行っていない理由

「施設基準（届出のあるもの）」の設問で「在宅療養支援歯科診療所 1」「在宅療養支援歯科診療所 2」のいずれも選択していない診療所において、「在宅療養支援歯科診療所」の届出を行っていない理由は、「過去 1 年間に歯科訪問診療 1、歯科訪問診療 2 又は歯科訪問診療 3 を合計 4 回以上算定していないため」が 36.8%と最も多かった。

図表 2-10 「在宅療養支援歯科診療所」の届出を行っていない理由（複数回答）



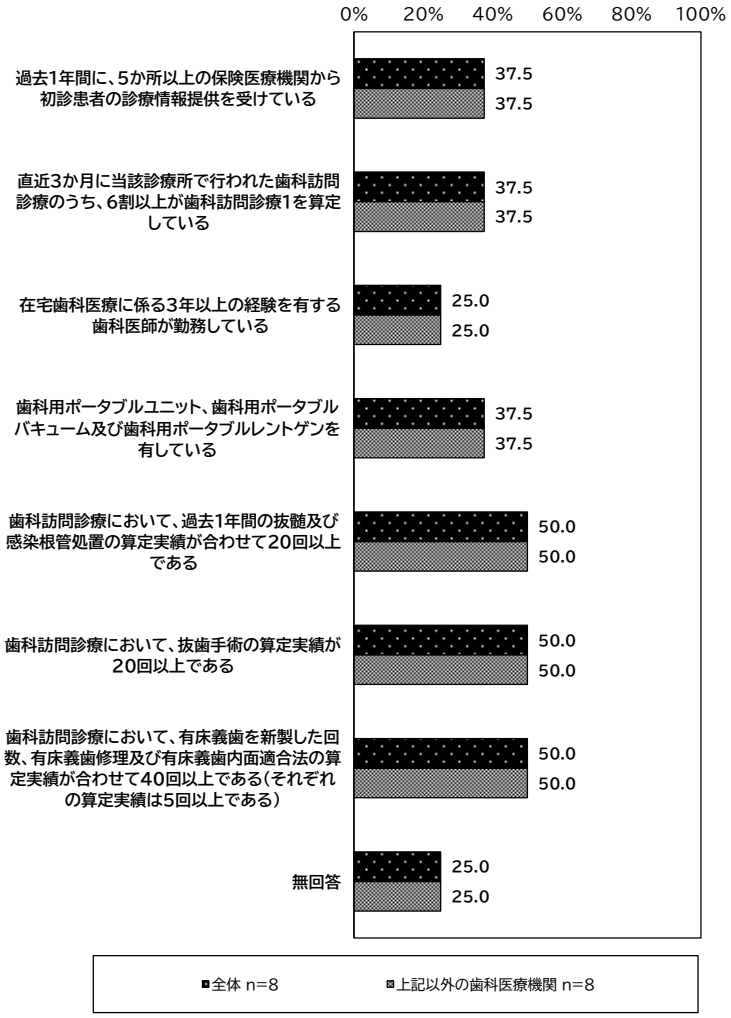
※01 過去 1 年間に、5 か所以上の保険医療機関から初診患者の診療情報提供を受けている
※02 直近 3 か月に当該診療所で行われた歯科訪問診療のうち、6 割以上が歯科訪問診療 1 を算定している
※03 在宅歯科医療に係る 3 年以上の経験を有する歯科医師が勤務している
※04 歯科用ポータブルユニット、歯科用ポータブルバキューム及び歯科用ポータブルレントゲンを有している
※05 歯科訪問診療において、過去 1 年間の抜髄及び感染根管処置の算定実績が合わせて 20 回以上である
※06 歯科訪問診療において、抜歯手術の算定実績が 20 回以上である
※07 歯科訪問診療において、有床義歯を新製した回数、有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の算定実績が合わせて 40 回以上である（それぞれの算定実績は 5 回以上である）

①　該当しない項目

さらに、前問で「直近１か月に歯科訪問診療及び外来で歯科診療を行った患者のうち、歯科訪問診療を行った患者数の割合が 9 割 5 分以上の場合」を選択した施設に対して、該当しない項目を尋ねたところ、「歯科訪問診療において、過去 1 年間の抜髄及び感染根管処置の算定実績が合わせて 20 回以上である」と「歯科訪問診療において、抜歯手術の算定実績が 20 回以上である」、「歯科訪問診療において、有床義歯を新製した回数、有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の算定実績が合わせて 40 回以上である（それぞれの算定実績は 5 回以上である）」が 50.0%で最も多かった。

なお、在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院については、回答がなかった。

図表 2-11　該当しない項目（複数回答）

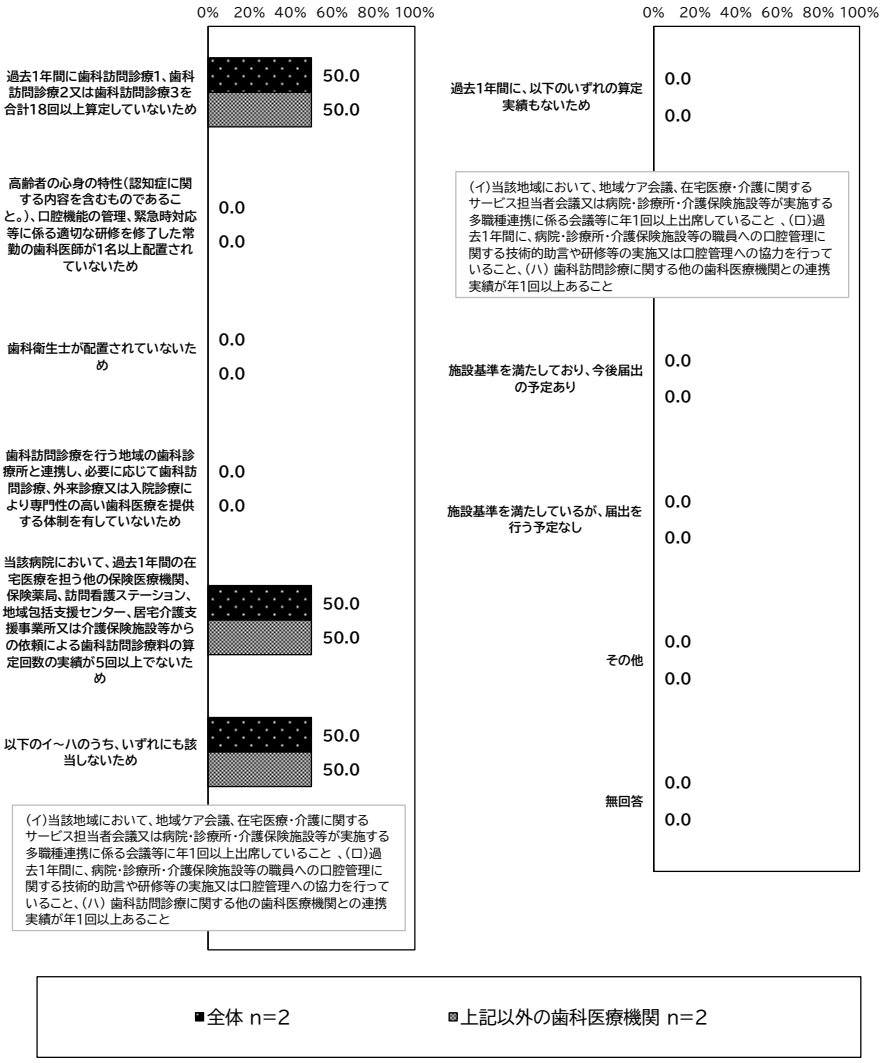


(9) 「在宅療養支援歯科病院」の届出を行っていない理由

「施設基準（届出のあるもの）」の設問で「在宅療養支援歯科病院」を選択していない施設において、「在宅療養支援歯科病院」の届出を行っていない理由は、以下のとおりであった。

なお、在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院については、回答がなかった。

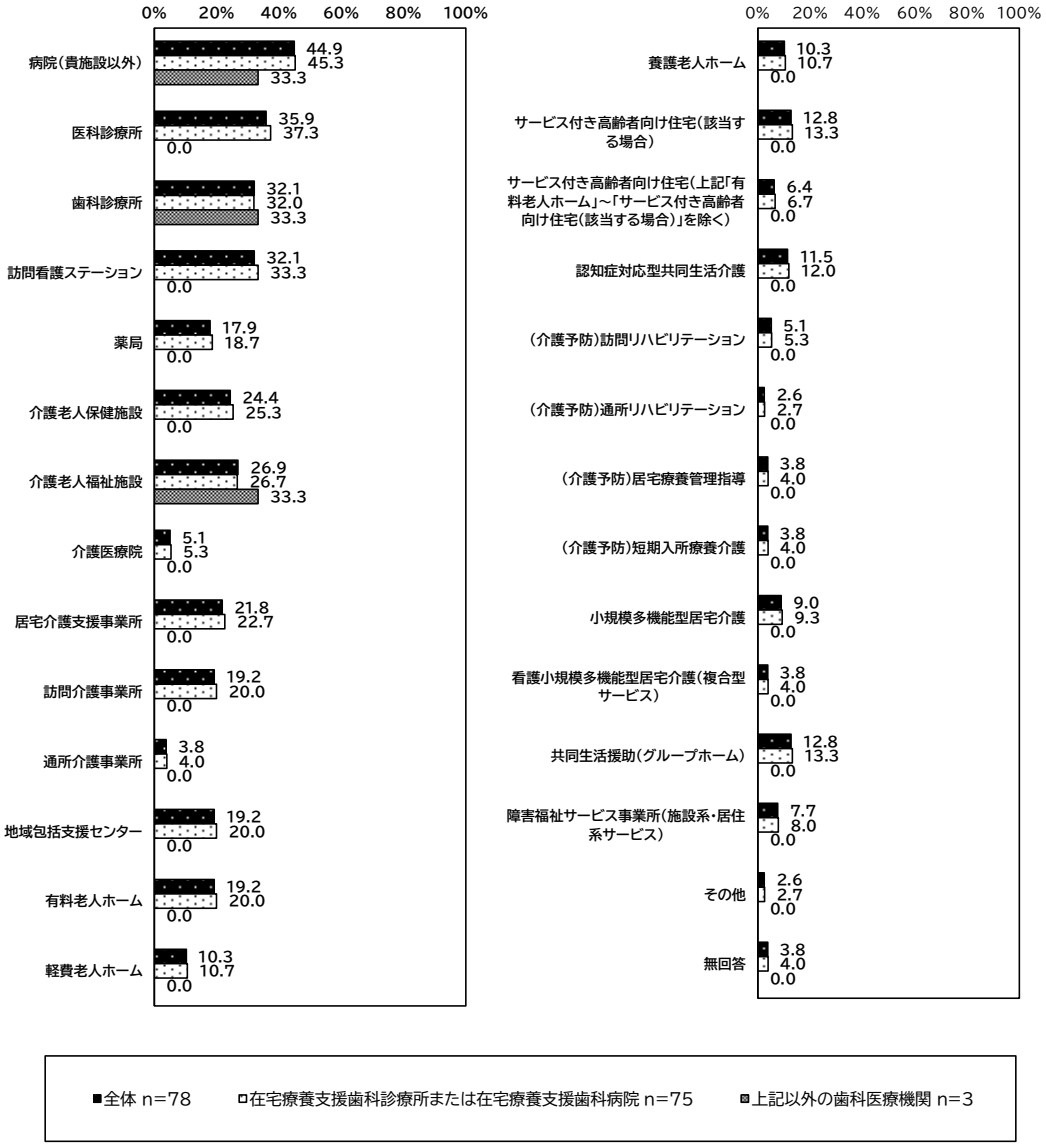
図表 2-12 「在宅療養支援歯科病院」の届出を行っていない理由（複数回答）



(10) 連携先の施設

「施設基準（届出のあるもの）」の設問で「在宅歯科医療情報連携加算」を選択した施設において、連携先の施設は、「病院（貴施設以外）」が 44.9%と最も多かった。次いで「医科診療所」が 35.9%であった。

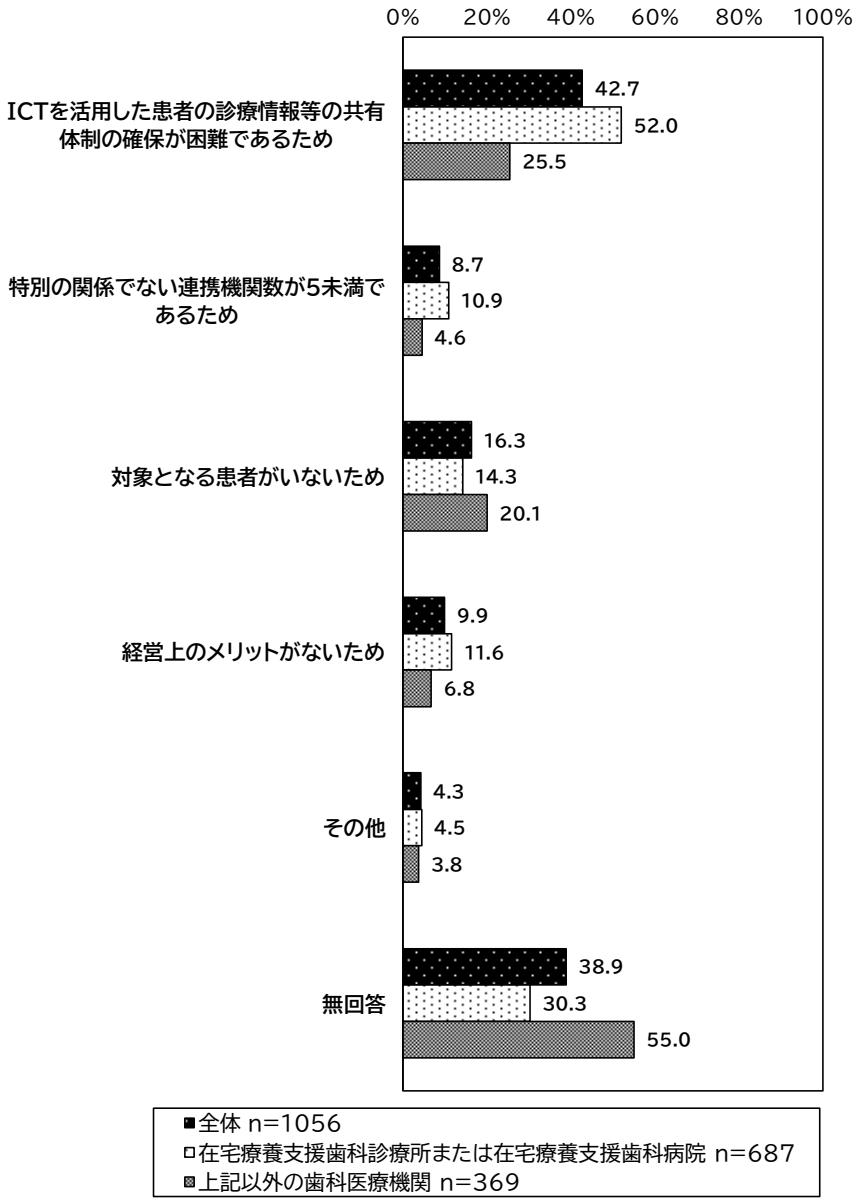
図表 2-13　連携先の施設（複数回答）
（区分別）



(11) 在宅歯科医療情報連携加算を届出していない理由

「施設基準（届出のあるもの）」の設問で「在宅歯科医療情報連携加算」を選択していない施設において、在宅歯科医療情報連携加算を届出していない理由は、「ICT を活用した患者の診療情報等の共有体制の確保が困難であるため」が 42.7%で最も多かった。

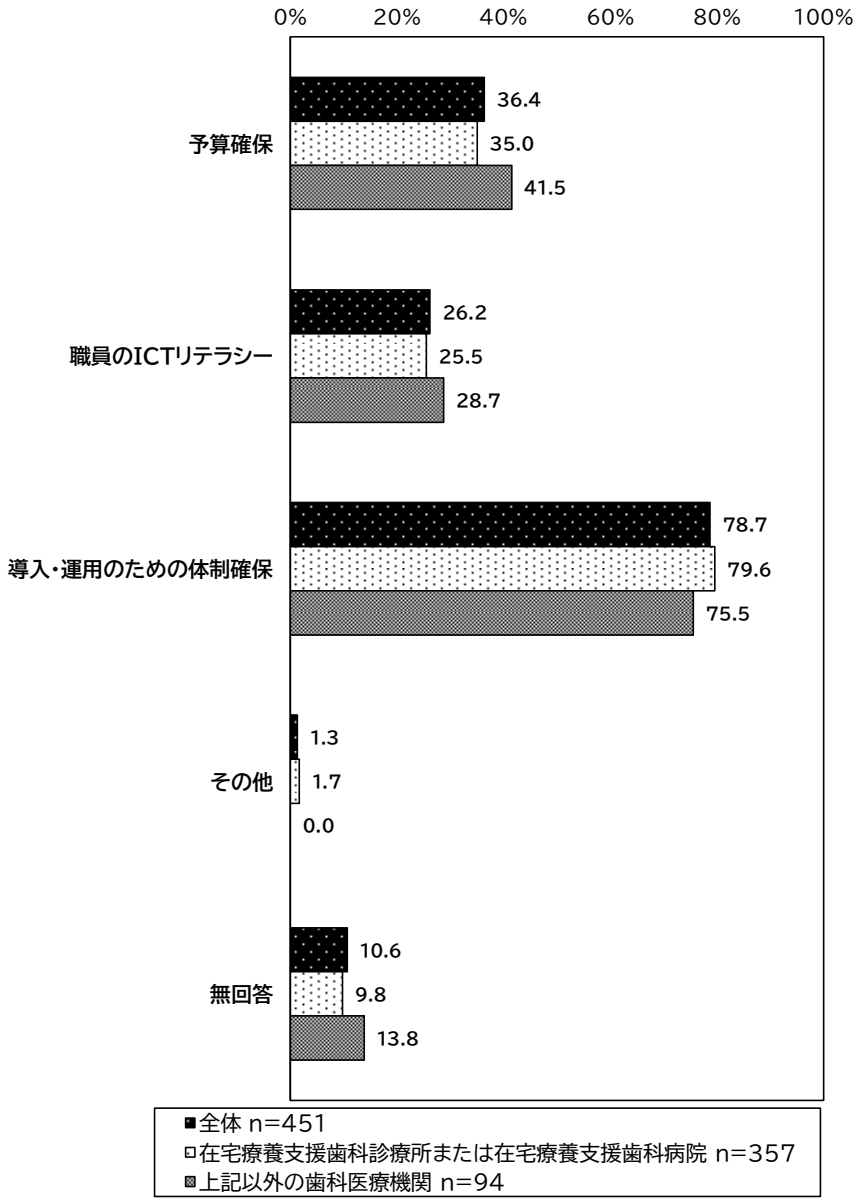
図表 2-14　在宅歯科医療情報連携加算を届出していない理由（複数回答）
（区分別）



① 困難な理由

さらに、前問の「届出をしていない理由」で「ICT を活用した患者の診療情報等の共有体制の確保が困難であるため」を選択した施設に対して困難な理由を尋ねたところ、「導入・運用のための体制確保」が 78.7%で最も多かった。

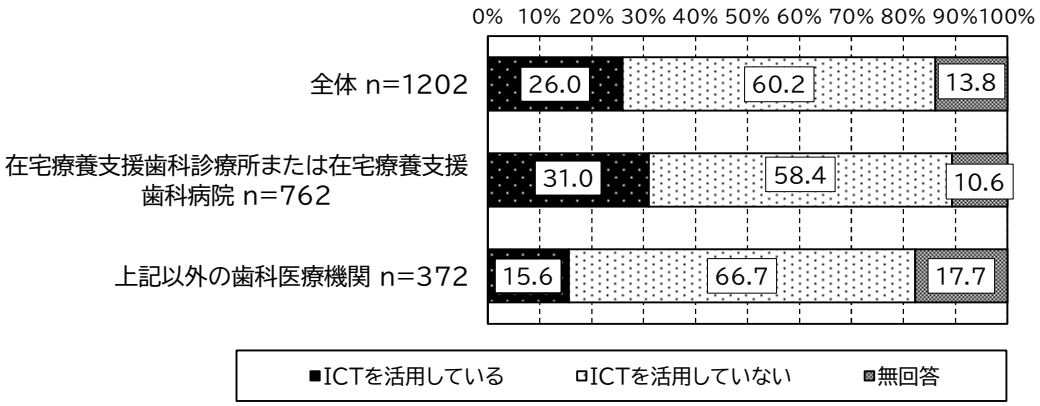
図表 2-15 困難な理由（複数回答）（区分別）



(12) 他の関係機関の職員と情報共有・連携を行うための ICT（情報通信技術）活用の有無

他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うために、「ICT を活用している」は 26.0%で、「ICT を活用していない」は 60.2%であった。

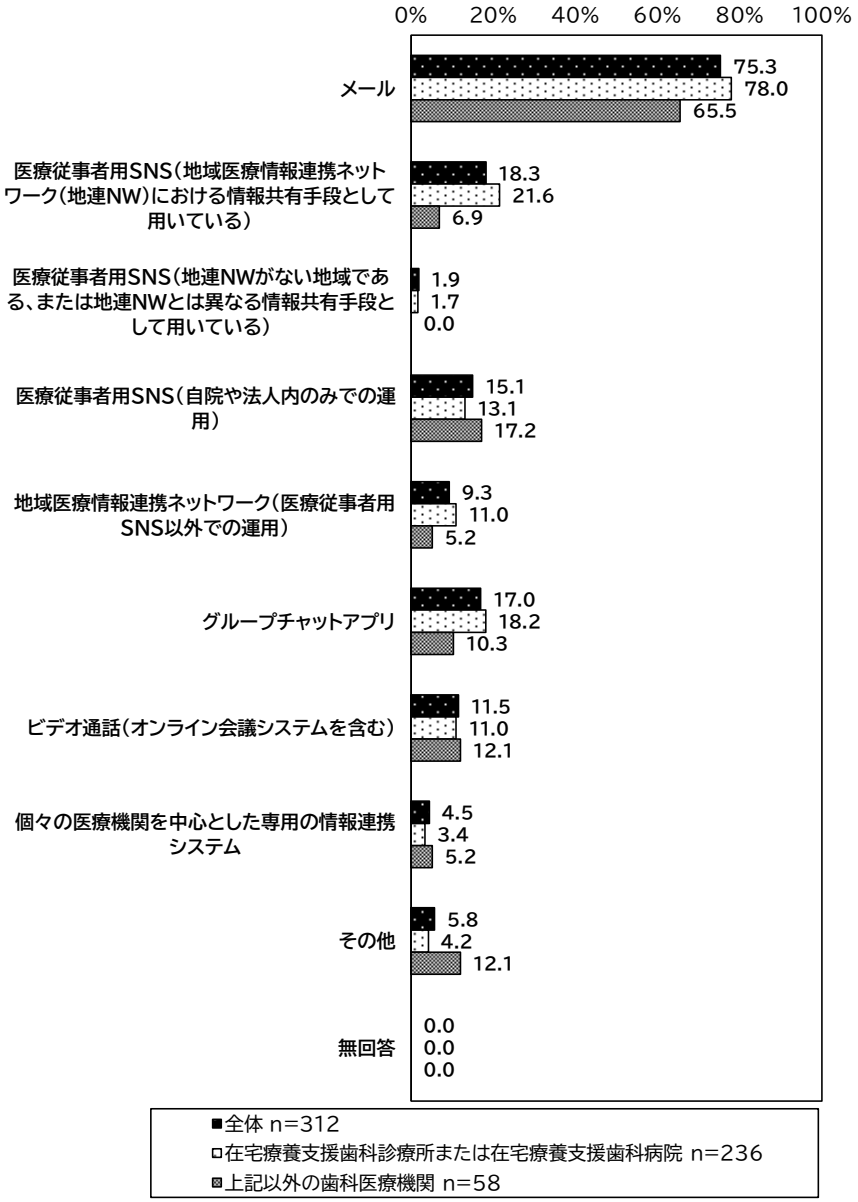
図表 2-16　他の関係機関の職員と情報共有・連携を行うための ICT（情報通信技術）活用の有無（区分別）



① 活用している ICT

「他の関係機関の職員と情報共有・連携を行うための ICT（情報通信技術）活用の有無」の設問で「ICT を活用している」を選択した場合において、活用している ICT では、「メール」が 75.3%で最も多く、次いで「医療従事者用 SNS（地域医療情報連携ネットワーク（地連 NW）における情報共有手段として用いている）」が 18.3%であった。

図表 2-17 活用している ICT（複数回答）（区分別）

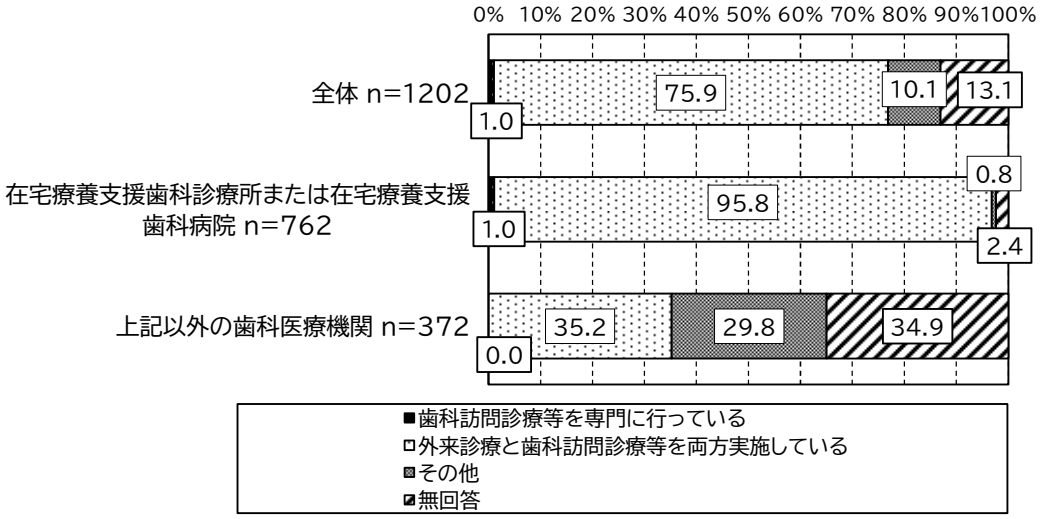


2) 施設における、歯科訪問診療の実施体制および診療患者等について

(1) 施設における歯科訪問診療等（病棟への診療を含む）の実施状況

施設における歯科訪問診療等（病棟への診療を含む）の実施状況について、「外来診療と歯科訪問診療等を両方実施している」が 75.9%で最も多かった。

図表 2-18 施設における歯科訪問診療等（病棟への診療を含む）の実施状況（区分別）

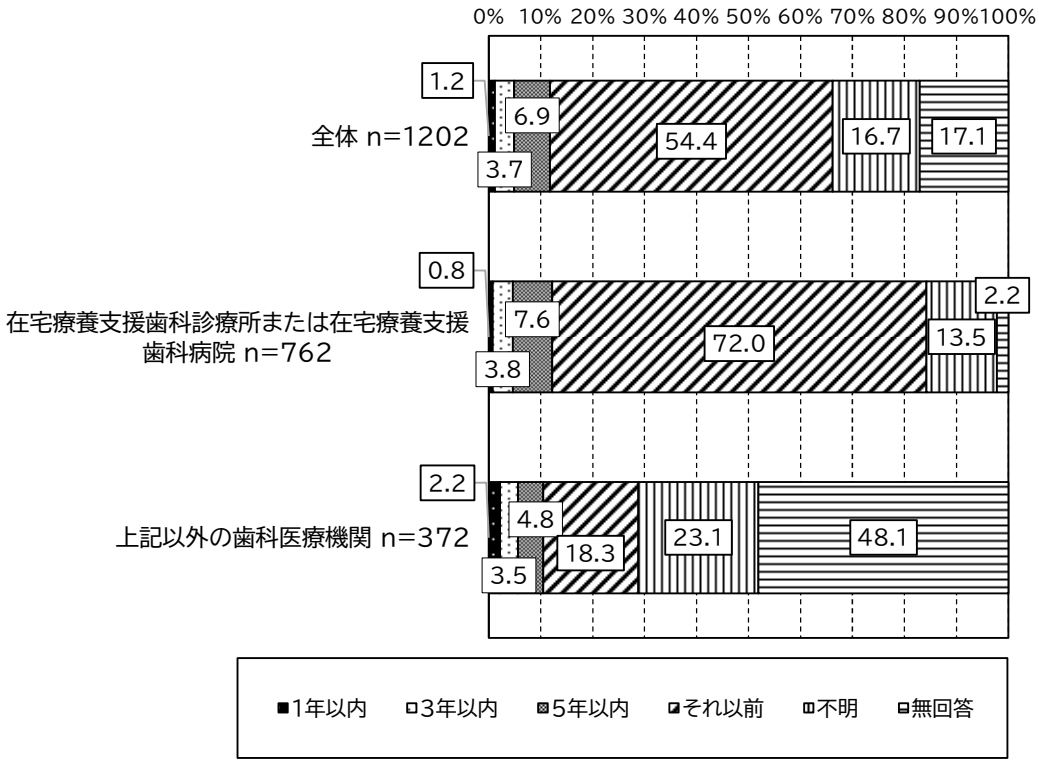


【その他】
・外来診療のみ行っている
・訪問診療を実施していない

(2) 歯科訪問診療を開始した時期

歯科訪問診療を開始した時期は、「それ以前（5 年より前）」が 54.4%と最も多かった。

図表 2-19　歯科訪問診療を開始した時期（区分別）



(3) 歯科訪問診療を実施した患者の実人数

歯科訪問診療を実施した患者の実人数については、以下のとおりであった。

図表 2-20　歯科訪問診療を実施した患者の実人数

（単位：人）

時期	項目	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
令和5年 9月～11月	歯科訪問診療を実施した患者の実人数	926	60.0	127.6	6
	うち、定期的に歯科訪問診療を実施した患者の実人数	926	33.5	86.8	2
令和6年 9月～11月	歯科訪問診療を実施した患者の実人数	957	69.5	143.0	7
	うち、定期的に歯科訪問診療を実施した患者の実人数	957	40.6	102.6	2

図表 2-21　歯科訪問診療を実施した患者の実人数
（在宅療養支援歯科診療所）

（単位：人）

時期	項目	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
令和5年 9月～11月	歯科訪問診療を実施した患者の実人数	670	80.1	143.5	17
	うち、定期的に歯科訪問診療を実施した患者の実人数	670	44.0	98.2	4
令和6年 9月～11月	歯科訪問診療を実施した患者の実人数	691	92.0	160.2	20
	うち、定期的に歯科訪問診療を実施した患者の実人数	691	52.7	115.5	5

図表 2-22　歯科訪問診療を実施した患者の実人数
（在宅療養支援歯科病院）

時期	項目	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
令和5年 9月～11月	歯科訪問診療を実施した患者の実人数	1	－	－	－
	うち、定期的に歯科訪問診療を実施した患者の実人数	1	－	－	－
令和6年 9月～11月	歯科訪問診療を実施した患者の実人数	1	－	－	－
	うち、定期的に歯科訪問診療を実施した患者の実人数	1	－	－	－

図表 2-23　歯科訪問診療を実施した患者の実人数
（上記以外の診療所）

（単位：人）

時期	項目	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
令和5年 9月～11月	歯科訪問診療を実施した患者の実人数	253	5.6	27.9	0
	うち、定期的に歯科訪問診療を実施した患者の実人数	253	4.6	26.8	0
令和6年 9月～11月	歯科訪問診療を実施した患者の実人数	263	8.0	36.9	0
	うち、定期的に歯科訪問診療を実施した患者の実人数	263	6.9	35.6	0

図表 2-24　歯科訪問診療を実施した患者の実人数
（上記以外の病院）

（単位：人）

時期	項目	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
令和5年 9月～11月	歯科訪問診療を実施した患者の実人数	2	98.5	109.6	98.5
	うち、定期的に歯科訪問診療を実施した患者の実人数	2	42.5	54.4	42.5
令和6年 9月～11月	歯科訪問診療を実施した患者の実人数	2	240.5	75.7	240.5
	うち、定期的に歯科訪問診療を実施した患者の実人数	2	191.5	140.7	191.5

(4) 令和 6 年 11 月に歯科医師が歯科訪問診療を行った日数

（※歯科医師もしくは歯科衛生士等が複数で実施している場合でも実施した日を 1 日として集計）令和 6 年 11 月の 1 か月間に、歯科医師が歯科訪問診療を行った日数は、以下のとおりであった。

図表 2-25　令和 6 年 11 月に歯科医師が歯科訪問診療を行った日数

（単位：日）

項目	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
歯科医師が歯科訪問診療を行った日数	984	7.3	9.5	4
歯科医師の指示のもとに歯科衛生士等が訪問歯科衛生指導を実施した日数	976	2.3	5.4	0

図表 2-26　令和 6 年 11 月に歯科医師が歯科訪問診療を行った日数
（在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院）

（単位：日）

項目	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
歯科医師が歯科訪問診療を行った日数	721	9.5	10.0	721
歯科医師の指示のもとに歯科衛生士等が訪問歯科衛生指導を実施した日数	713	3.0	6.0	713

図表 2-27　令和 6 年 11 月に歯科医師が歯科訪問診療を行った日数
（上記以外の歯科医療機関）

（単位：日）

項目	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
歯科医師が歯科訪問診療を行った日数	263	1.3	3.5	263
歯科医師の指示のもとに歯科衛生士等が訪問歯科衛生指導を実施した日数	263	0.5	2.0	263

(5) 令和 6 年 11 月の 1 か月間に歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物の数

令和 6 年 11 月の 1 か月間に、歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物の数は、以下のとおりであった。

図表 2-28　歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物の数（1 か月間）

（単位：軒）

関係性	建物区分	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
建物の数	歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物の数	909	8.8	37.9	2
	うち病院	862	0.4	1.3	0
	うち介護保険施設	862	1.2	3.2	0
	うち居住系高齢者施設	862	2.8	8.0	0
	うちその他	862	3.5	31.9	0
うち、特別の関係にあたる建物の数	歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物の数	656	0.1	0.6	0
	うち病院	652	0.0	0.2	0
	うち介護保険施設	652	0.0	0.3	0
	うち居住系高齢者施設	652	0.0	0.3	0
	うちその他	652	0.0	0.3	0

図表 2-29　歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物の数（1 か月間）
（在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院）

（単位：軒）

関係性	建物区分	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
建物の数	歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物の数	661	11.7	44.1	3
	うち病院	625	0.5	1.5	0
	うち介護保険施設	625	1.5	3.6	1
	うち居住系高齢者施設	625	3.8	9.2	1
	うちその他	625	4.6	37.3	0
うち、特別の関係にあたる建物の数	歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物の数	462	0.1	0.6	0
	うち病院	458	0.0	0.2	0
	うち介護保険施設	458	0.0	0.3	0
	うち居住系高齢者施設	458	0.0	0.3	0
	うちその他	458	0.0	0.3	0

図表 2-30　歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物の数（1 か月間）
（上記以外の歯科医療機関）

（単位：軒）

関係性	建物区分	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
建物の数	歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物の数	248	1.0	4.3	0
	うち病院	237	0.1	0.3	0
	うち介護保険施設	237	0.2	0.8	0
	うち居住系高齢者施設	237	0.2	1.1	0
	うちその他	237	0.4	3.1	0
うち、特別の関係にあたる建物の数	歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物の数	194	0.0	0.3	0
	うち病院	194	0.0	0.0	0
	うち介護保険施設	194	0.0	0.3	0
	うち居住系高齢者施設	194	0.0	0.1	0
	うちその他	194	0.0	0.0	0

※1 マンションなどの集合住宅の場合、「棟」単位でカウントしている。
※2 「特別の関係」とは、①開設者が同一、②代表者が同一、③代表者同士が親族等、④役員のうち他の保険医療機関の役員等の親族が 3 割超、⑤人事、資金等の関係により互いに重要な影響を与えうる場合をいう。
※3 「介護保険施設」とは、介護老人保健施設・介護老人福祉施設・介護医療院を指す。
※4 「居住系高齢者施設」とは、有料老人ホーム・軽費老人ホーム・サ高住・認知症グループホーム等の施設を指す。

3) 施設における、在宅歯科医療に関する診療料及び加算の算定状況等について

(1) 歯科訪問診療等を行った患者の実人数と歯科訪問診療料等の算定回数

歯科訪問診療等を行った患者の実人数と、歯科訪問診療料等の算定回数は、以下のとおりであった。

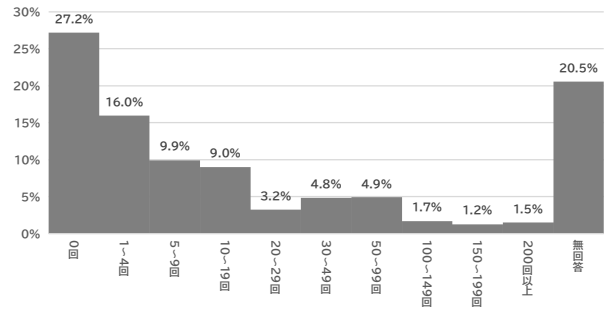
図表 2-31 歯科訪問診療等を行った患者の実人数と、歯科訪問診療料等の算定回数

（単位：回）

項目		令和6年9月～11月（3か月間）			
		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
歯科訪問診療1の算定回数		905	20.4	47.0	3
歯科訪問診療2	患者1人につき診療に要した時間が20分以上	905	7.9	19.5	0
	患者1人につき診療に要した時間が20分未満	905	1.2	5.0	0
	うち、患者の容態が急変し、やむを得ず治療を中止した場合	905	0.0	0.3	0
歯科訪問診療3	患者1人につき診療に要した時間が20分以上	905	17.8	61.1	0
	患者1人につき診療に要した時間が20分未満	905	5.5	23.9	0
	うち、患者の容態が急変し、やむを得ず治療を中止した場合	905	0.0	1.2	0
歯科訪問診療4	患者1人につき診療に要した時間が20分以上	905	2.8	16.5	0
	患者1人につき診療に要した時間が20分未満	905	4.4	26.7	0
歯科訪問診療5	患者1人につき診療に要した時間が20分以上	905	0.9	6.9	0
	患者1人につき診療に要した時間が20分未満	905	5.5	48.4	0

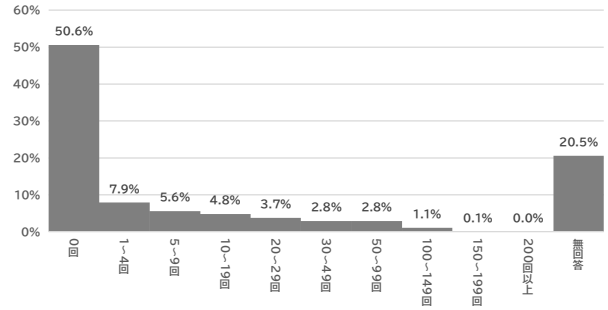
図表 2-32　歯科訪問診療等を行った患者の実人数と、歯科訪問診療料等の算定回数の分布

歯科訪問診療 1 の算定回数

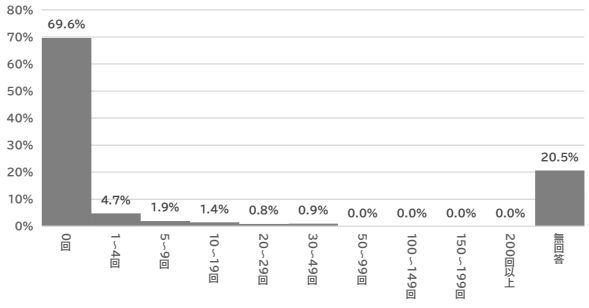


歯科訪問診療２

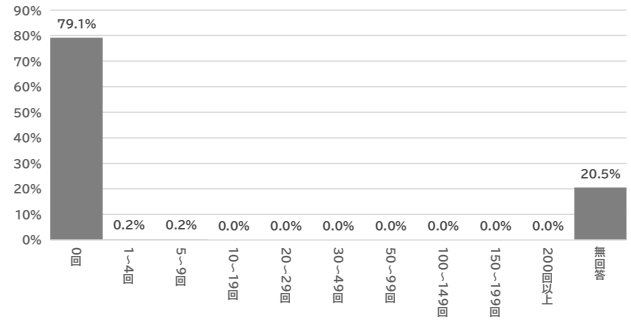
患者 1 人につき診療に要した時間が 20 分以上



患者 1 人につき診療に要した時間が 20 分未満

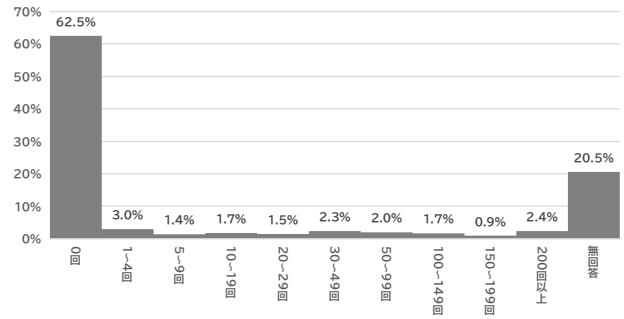


うち、患者の容態が急変し、やむを得ず治療を中止した場合

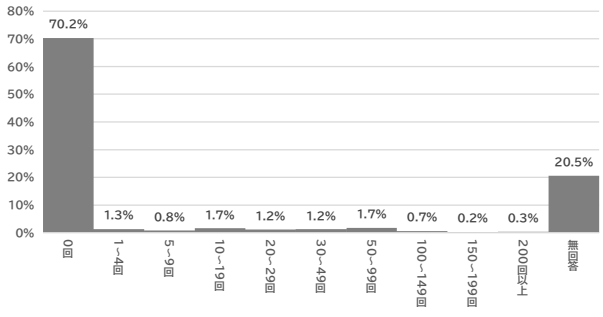


歯科訪問診療３

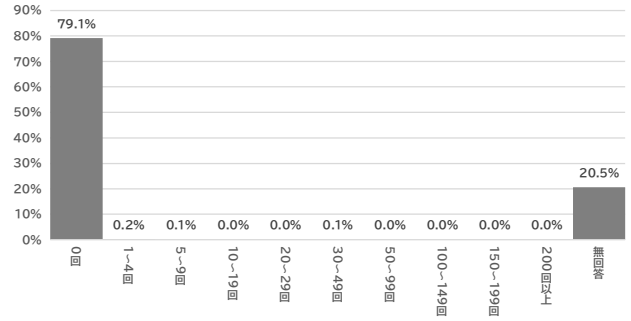
患者１人につき診療に要した時間が 20 分以上



患者１人につき診療に要した時間が 20 分未満

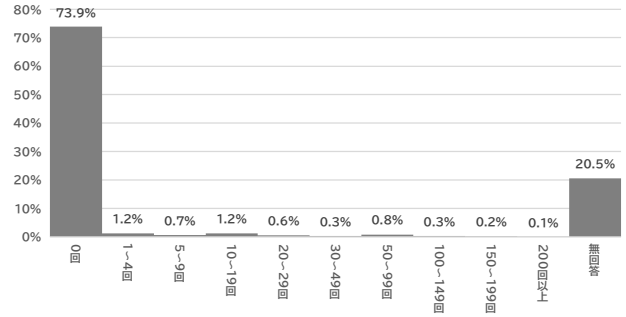


うち、患者の容態が急変し、やむを得ず治療を中止した場合

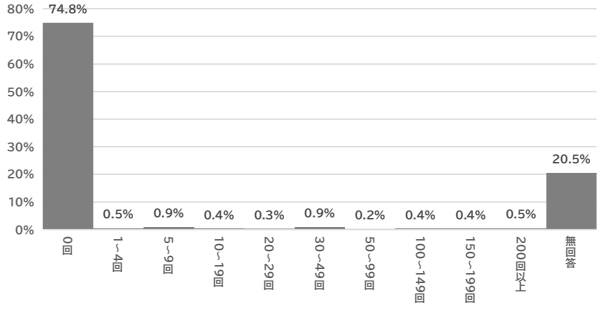


歯科訪問診療４

患者１人につき診療に要した時間が 20 分以上

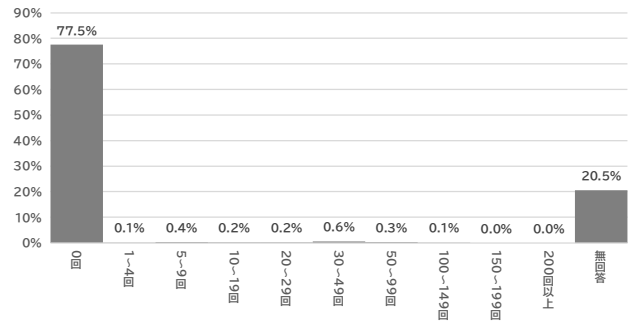


患者１人につき診療に要した時間が 20 分未満

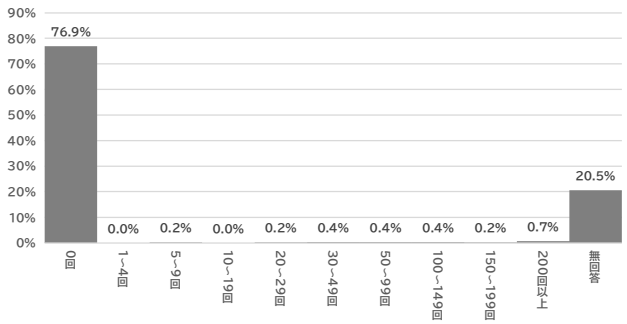


歯科訪問診療５

患者１人につき診療に要した時間が 20 分以上



患者１人につき診療に要した時間が 20 分未満



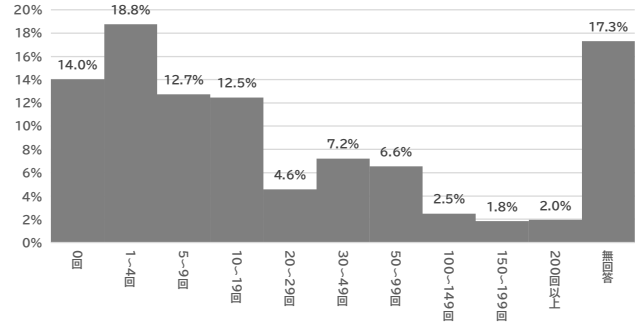
図表 2-33　歯科訪問診療等を行った患者の実人数と、歯科訪問診療料等の算定回数
（在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院）

（単位：回）

項目		令和6年9月～11月（3か月間）			
		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
歯科訪問診療1の算定回数		630	28.0	53.6	7
歯科訪問診療2	患者1人につき診療に要した時間が20分以上	630	10.9	22.2	0
	患者1人につき診療に要した時間が20分未満	630	1.7	5.9	0
	うち、患者の容態が急変し、やむを得ず治療を中止した場合	630	0.0	0.4	0
歯科訪問診療3	患者1人につき診療に要した時間が20分以上	630	24.8	71.3	0
	患者1人につき診療に要した時間が20分未満	630	7.7	28.1	0
	うち、患者の容態が急変し、やむを得ず治療を中止した場合	630	0.1	1.4	0
歯科訪問診療4	患者1人につき診療に要した時間が20分以上	630	3.7	18.2	0
	患者1人につき診療に要した時間が20分未満	630	6.2	31.8	0
歯科訪問診療5	患者1人につき診療に要した時間が20分以上	630	0.9	7.0	0
	患者1人につき診療に要した時間が20分未満	630	7.2	57.2	0

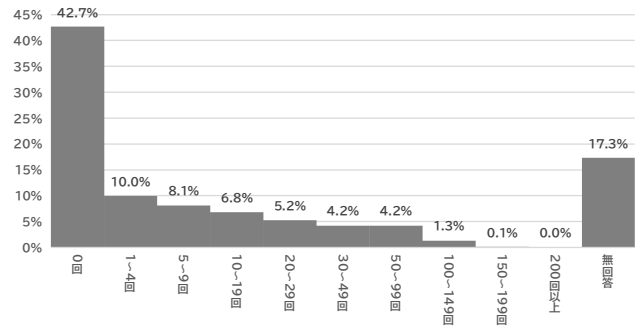
図表 2-34　歯科訪問診療等を行った患者の実人数と、歯科訪問診療料等の算定回数の分布（在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院）

歯科訪問診療 1 の算定回数

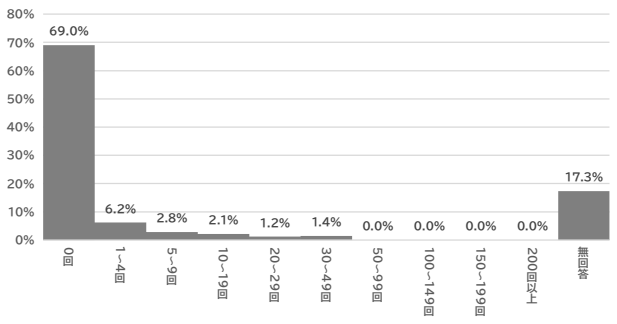


歯科訪問診療２

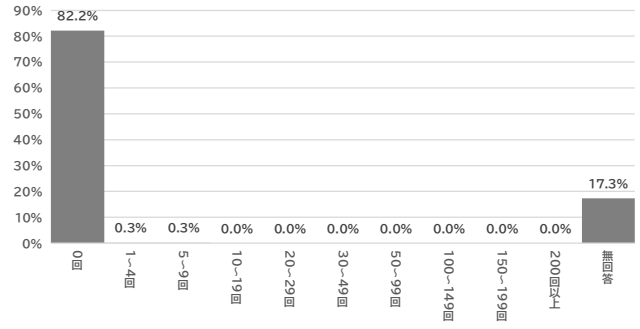
患者 1 人につき診療に要した時間が 20 分以上

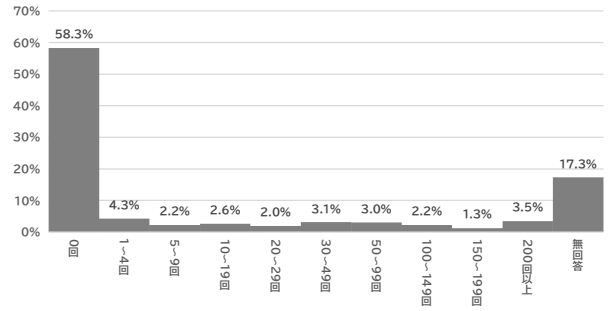
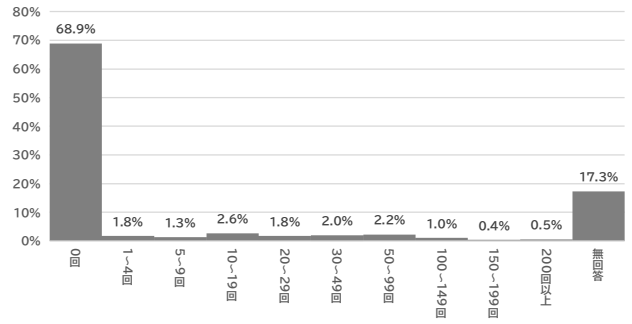
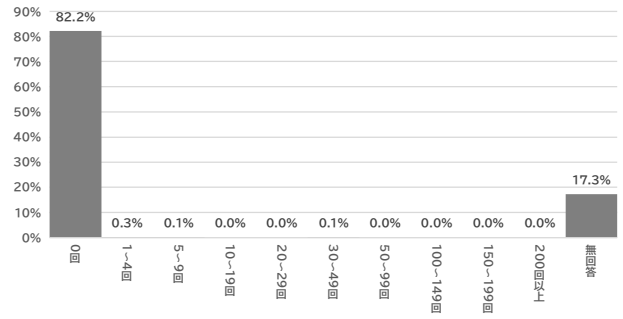
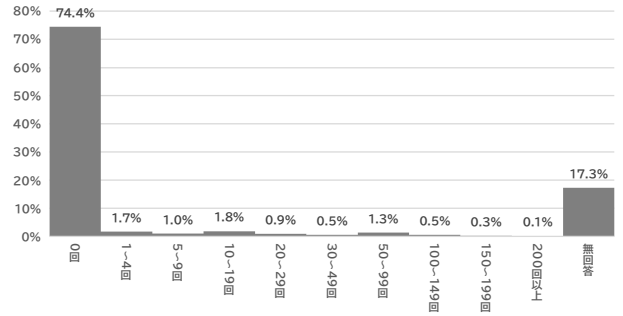
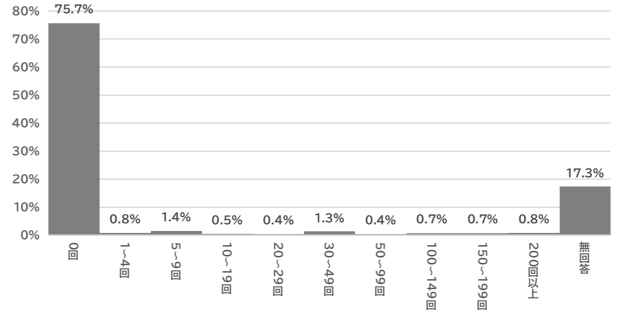
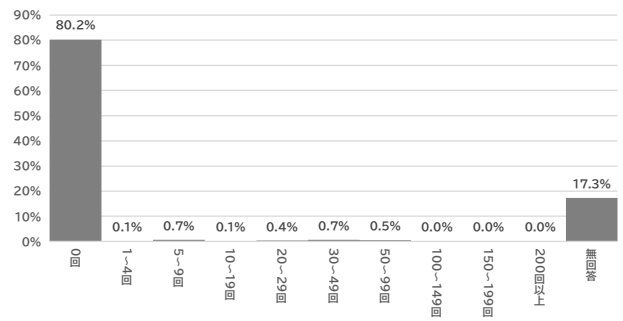
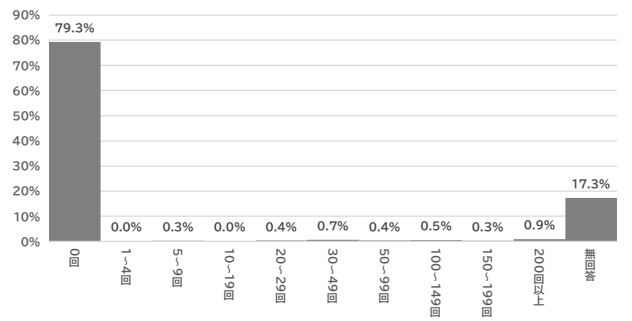


患者 1 人につき診療に要した時間が 20 分未満



うち、患者の容態が急変し、やむを得ず治療を中止した場合



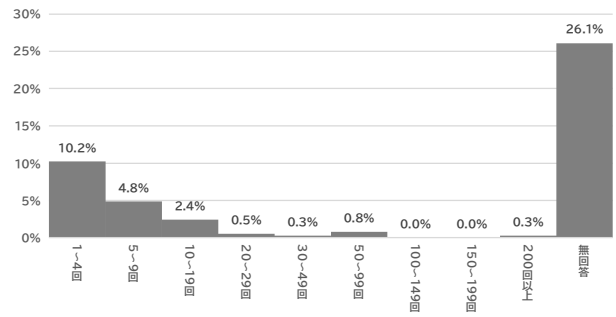
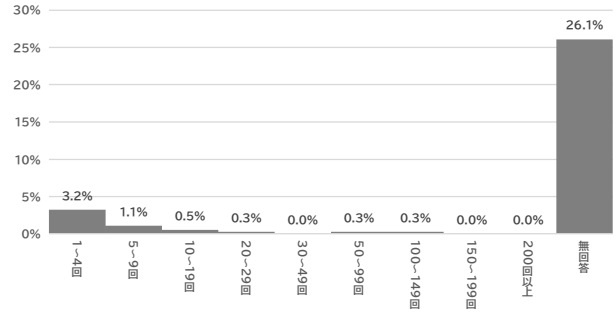
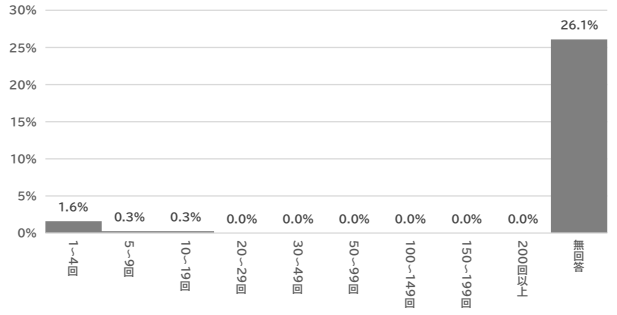
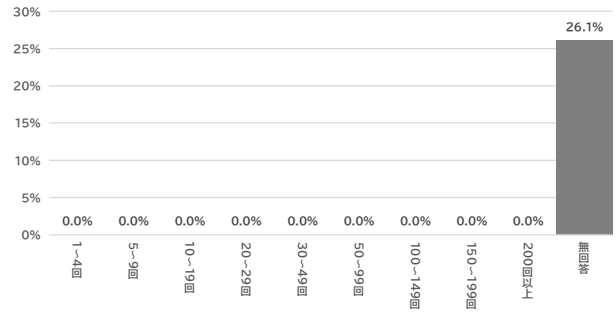
歯科訪問診療３	
患者１人につき診療に要した時間が 20 分以上	患者１人につき診療に要した時間が 20 分未満
	
うち、患者の容態が急変し、やむを得ず治療を中止した場合	
	
歯科訪問診療４	
患者１人につき診療に要した時間が 20 分以上	患者１人につき診療に要した時間が 20 分未満
	
歯科訪問診療５	
患者１人につき診療に要した時間が 20 分以上	患者１人につき診療に要した時間が 20 分未満
	

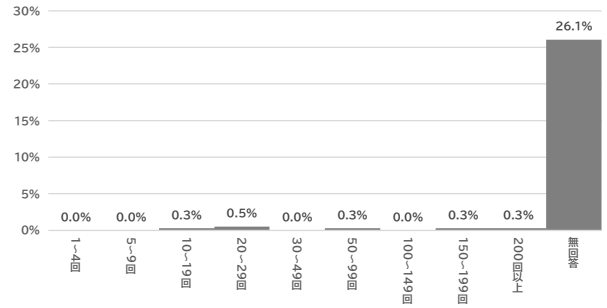
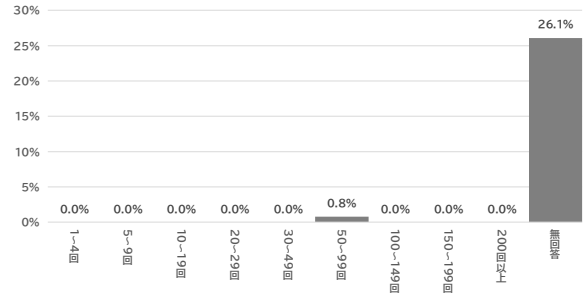
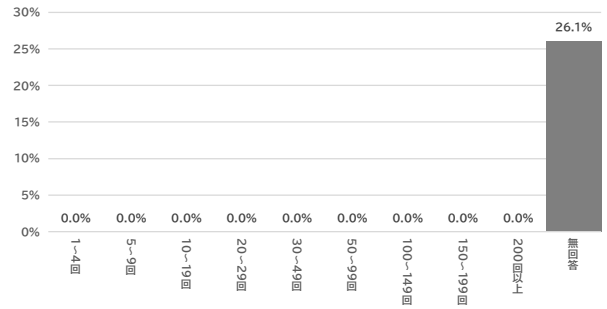
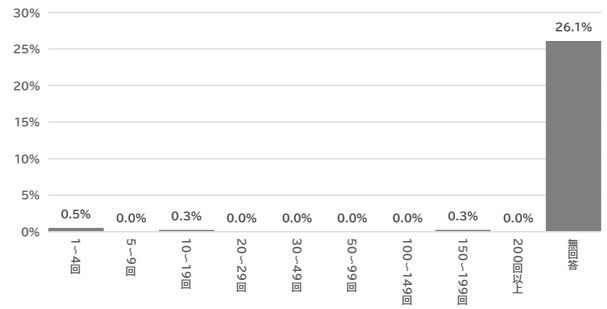
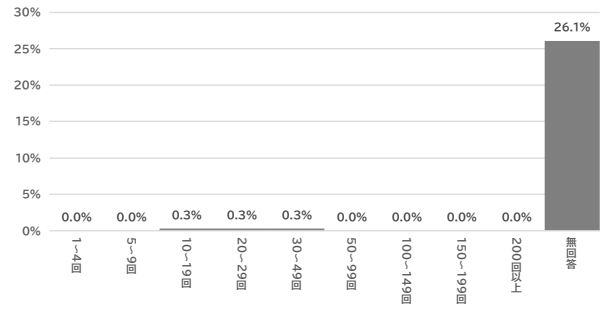
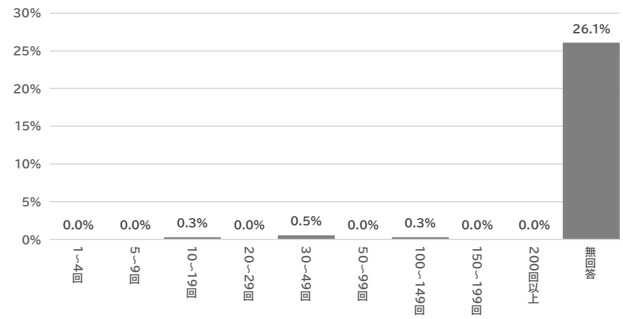
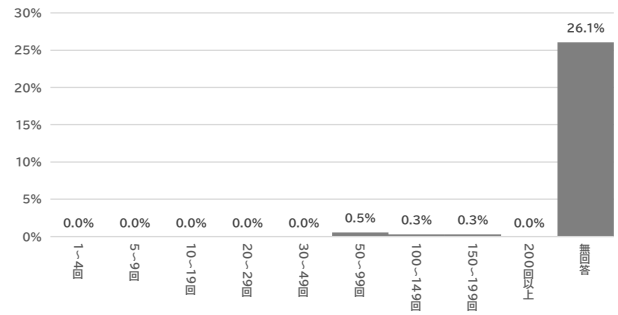
図表 2-35　歯科訪問診療等を行った患者の実人数と、歯科訪問診療料等の算定回数（上記以外の歯科医療機関）

（単位：回）

項目		令和6年9月～11月（3か月間）			
		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
歯科訪問診療1の算定回数		275	3.0	16.2	0
歯科訪問診療2	患者1人につき診療に要した時間が20分以上	275	1.0	7.7	0
	患者1人につき診療に要した時間が20分未満	275	0.1	1.1	0
	うち、患者の容態が急変し、やむを得ず治療を中止した場合	275	0.0	0.0	0
歯科訪問診療3	患者1人につき診療に要した時間が20分以上	275	1.9	17.2	0
	患者1人につき診療に要した時間が20分未満	275	0.7	6.4	0
	うち、患者の容態が急変し、やむを得ず治療を中止した場合	275	0.0	0.0	0
歯科訪問診療4	患者1人につき診療に要した時間が20分以上	275	0.7	11.4	0
	患者1人につき診療に要した時間が20分未満	275	0.3	3.2	0
歯科訪問診療5	患者1人につき診療に要した時間が20分以上	275	0.7	6.8	0
	患者1人につき診療に要した時間が20分未満	275	1.6	13.6	0

図表 2-36　歯科訪問診療等を行った患者の実人数と、歯科訪問診療料等の算定回数の分布（上記以外の歯科医療機関）

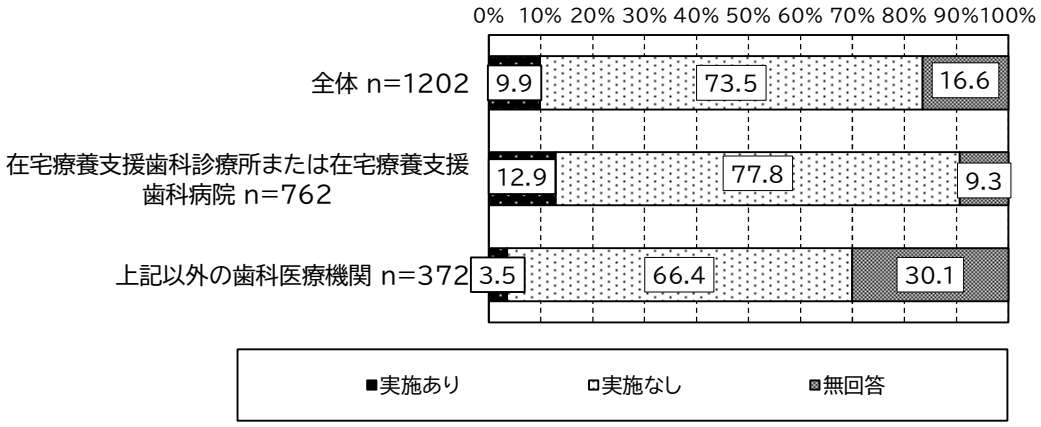
<table>
<tr><td>歯科訪問診療 1 の算定回数</td><td></td></tr>
<tr><td> 
</td><td></td></tr>
<tr><td>歯科訪問診療２</td><td></td></tr>
<tr><td>患者 1 人につき診療に要した時間が 20 分以上</td><td>患者 1 人につき診療に要した時間が 20 分未満</td></tr>
<tr><td> 
</td><td> 
</td></tr>
<tr><td>うち、患者の容態が急変し、やむを得ず治療を中止した場合</td><td></td></tr>
<tr><td> 
</td><td></td></tr>
</table>

歯科訪問診療３	
患者１人につき診療に要した時間が 20 分以上	患者１人につき診療に要した時間が 20 分未満
	
うち、患者の容態が急変し、やむを得ず治療を中止した場合	
	
歯科訪問診療４	
患者１人につき診療に要した時間が 20 分以上	患者１人につき診療に要した時間が 20 分未満
	
歯科訪問診療５	
患者１人につき診療に要した時間が 20 分以上	患者１人につき診療に要した時間が 20 分未満
	

(2) 在宅歯科医療における ICT（情報通信技術）を用いた診療の実施状況

在宅歯科医療において、ICT（情報通信技術）を用いた診療の実施状況は、「実施あり」が 9.9%、「実施なし」が 73.5%であった。

図表 2-37　在宅歯科医療における ICT（情報通信技術）を用いた診療の実施状況（区分別）

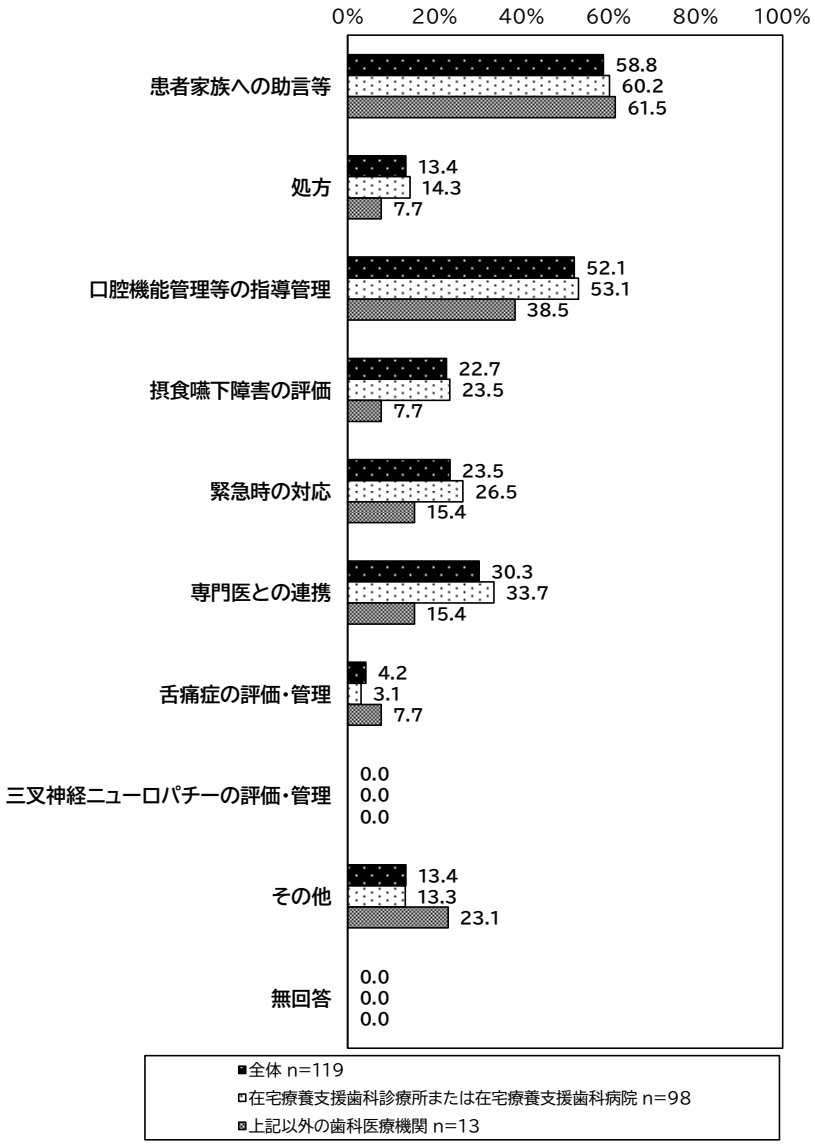


① 診療の内容

（ICT（情報通信技術）を用いた診療について「実施あり」と回答した施設のみ）

診療の内容については、「患者家族への助言等」が 58.8%と最も多く、次いで「口腔機能管理等の指導管理」が 52.1%であった。

図表 2-38 診療の内容（複数回答）（区分別）



(3) 訪問歯科衛生指導を行った患者と緩和ケアを実施している患者の実人数

訪問歯科衛生指導を行った患者と緩和ケアを実施している患者の実人数は、以下のとおりであった。

図表 2-39　訪問歯科衛生指導を行った患者と緩和ケアを実施している患者の実人数

（単位：人）

項目	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
歯科医師の指示のもと、歯科衛生士等のみで訪問し、訪問歯科衛生指導を行った患者の実人数	933	15.1	62.7	0
うち、緩和ケアを実施している患者の実人数	931	0.1	0.6	0

図表 2-40　訪問歯科衛生指導を行った患者と緩和ケアを実施している患者の実人数（在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院）

（単位：人）

項目	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
歯科医師の指示のもと、歯科衛生士等のみで訪問し、訪問歯科衛生指導を行った患者の実人数	684	20.1	72.3	0
うち、緩和ケアを実施している患者の実人数	682	0.1	0.6	0

図表 2-41　訪問歯科衛生指導を行った患者と緩和ケアを実施している患者の実人数（上記以外の歯科医療機関）

（単位：人）

項目	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
歯科医師の指示のもと、歯科衛生士等のみで訪問し、訪問歯科衛生指導を行った患者の実人数	249	1.6	10.4	0
うち、緩和ケアを実施している患者の実人数	249	0.0	0.6	0

(4) 訪問歯科衛生指導料の算定回数

訪問歯科衛生指導料の算定回数については、以下のとおりであった。

図表 2-42　訪問歯科衛生指導料の算定回数

（単位：回）

			回答施設数	平均	標準偏差	中央値
単一建物診療患者数	1人	訪問歯科衛生指導料の算定回数	899	6.3	19.0	0
		うち、複数名訪問歯科衛生指導加算の算定回数	899	0.0	0.3	0
	2～9人以下	訪問歯科衛生指導料の算定回数	899	12.8	37.1	0
	10人以上	訪問歯科衛生指導料の算定回数	899	30.2	113.8	0

図表 2-43　訪問歯科衛生指導料の算定回数
（在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院）

（単位：回）

			回答施設数	平均	標準偏差	中央値
単一建物診療患者数	1人	訪問歯科衛生指導料の算定回数	650	8.5	21.8	0
		うち、複数名訪問歯科衛生指導加算の算定回数	650	0.0	0.3	0
	2～9人以下	訪問歯科衛生指導料の算定回数	650	16.9	42.3	0
	10人以上	訪問歯科衛生指導料の算定回数	650	40.9	131.8	0

図表 2-44　訪問歯科衛生指導料の算定回数
（上記以外の歯科医療機関）

（単位：回）

			回答施設数	平均	標準偏差	中央値
単一建物診療患者数	1人	訪問歯科衛生指導料の算定回数	249	0.6	3.8	0
		うち、複数名訪問歯科衛生指導加算の算定回数	249	0.0	0.0	0
	2～9人以下	訪問歯科衛生指導料の算定回数	249	1.9	10.9	0
	10人以上	訪問歯科衛生指導料の算定回数	249	2.5	19.2	0

(5) 訪問歯科衛生指導料の時間別の状況

訪問歯科衛生指導料の時間別の状況については、以下のとおりであった。

図表 2-45　訪問歯科衛生指導料の時間別の状況

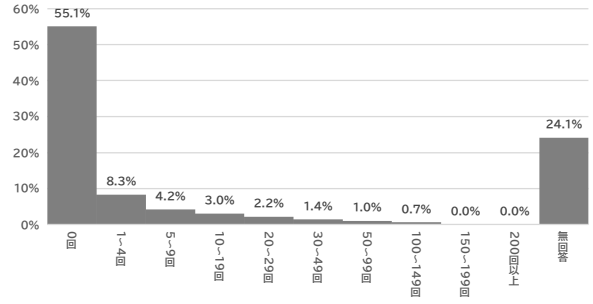
（単位：回）

			回答施設数	平均	標準偏差	中央値
単一建物診療患者数	1人	20分以上25分未満	870	4.7	15.8	0
		25分以上30分未満	870	0.5	3.7	0
		30分以上	870	0.2	1.6	0
	2～9人以下	20分以上25分未満	870	10.3	33.3	0
		25分以上30分未満	870	0.7	5.8	0
		30分以上	870	0.2	2.8	0
	10人以上	20分以上25分未満	870	23.1	97.2	0
		25分以上30分未満	870	0.3	2.6	0
		30分以上	870	0.1	1.5	0

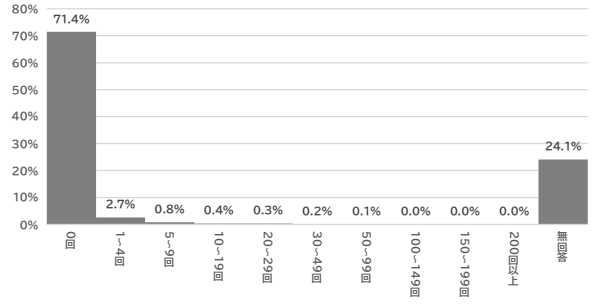
図表 2-46　訪問歯科衛生指導料の時間別の状況（分布）

単一建物診療患者数 1 人

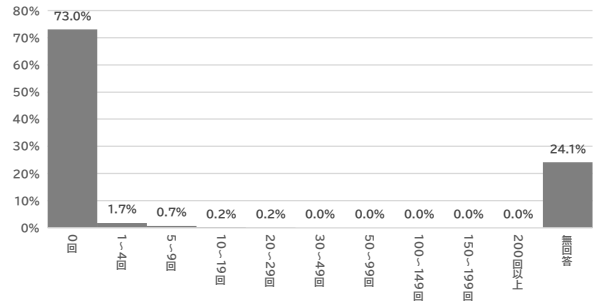
20 分以上 25 分未満



25 分以上 30 分未満

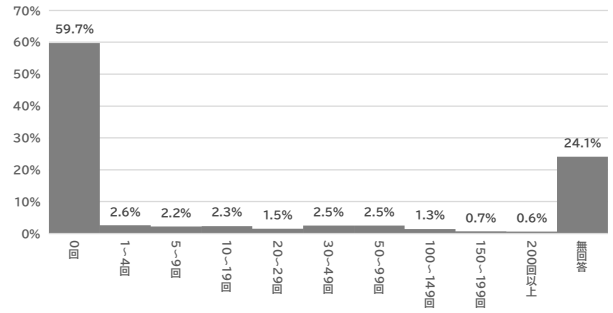


30 分以上

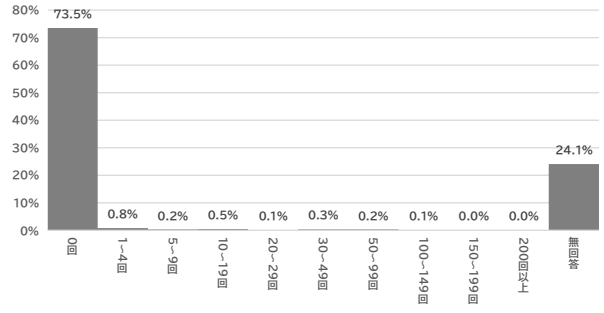


単一建物診療患者数 2～9 人以下

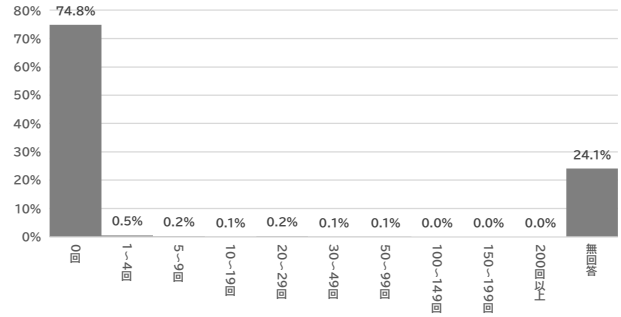
20 分以上 25 分未満

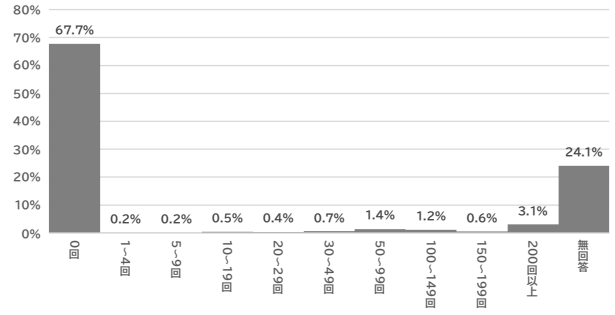
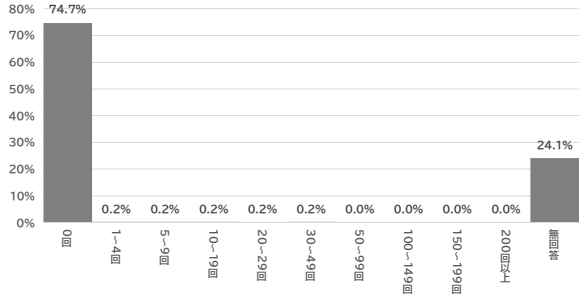
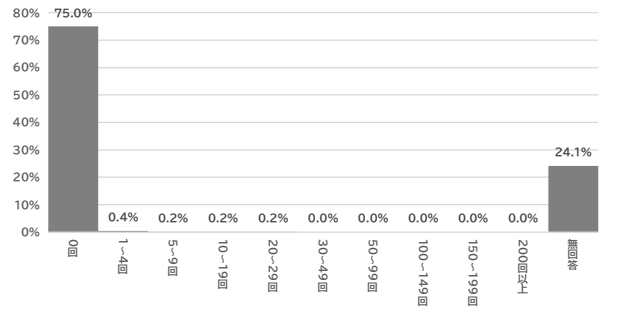


25 分以上 30 分未満



30 分以上



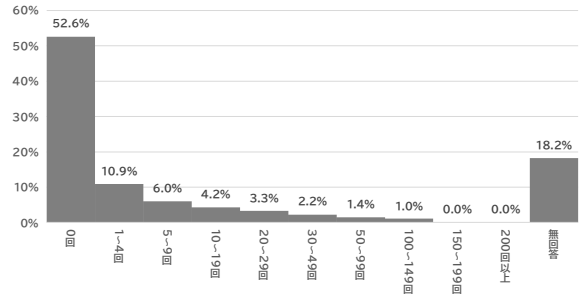
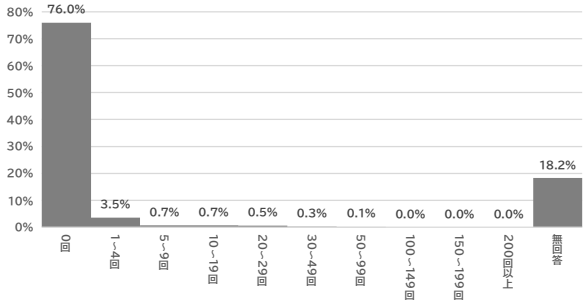
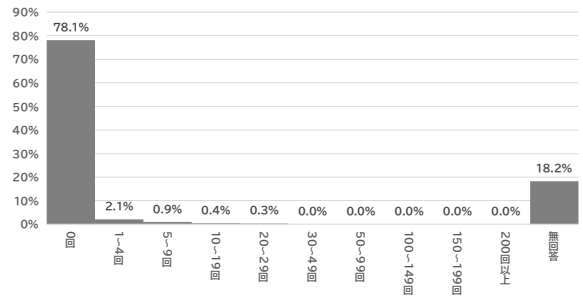
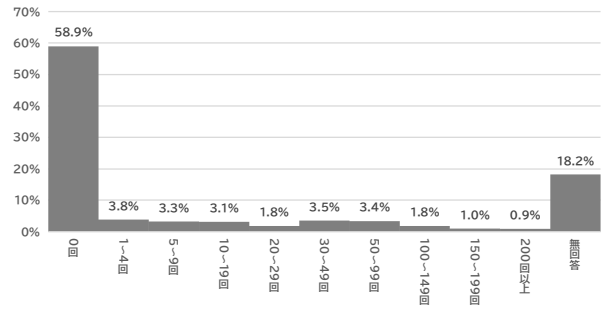
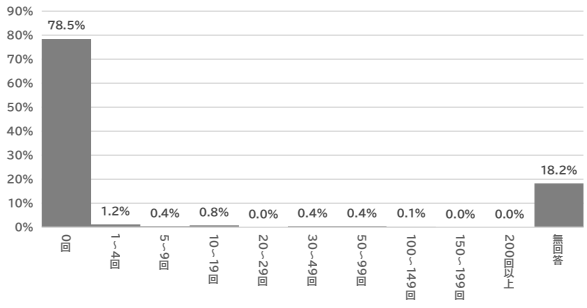
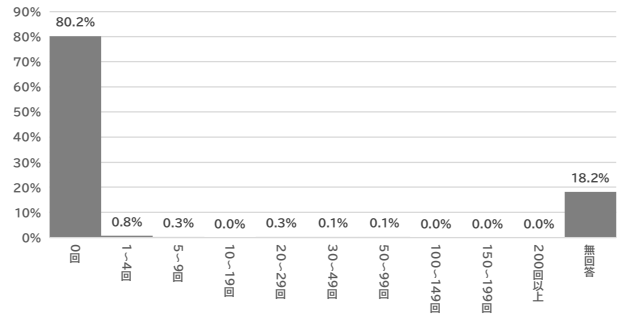
単一建物診療患者数 10 人以上	
20 分以上 25 分未満	25 分以上 30 分未満
	
30 分以上	
	

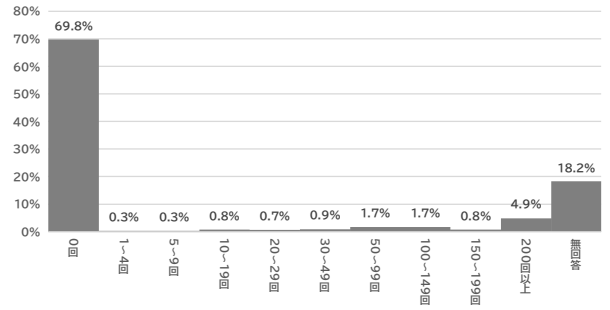
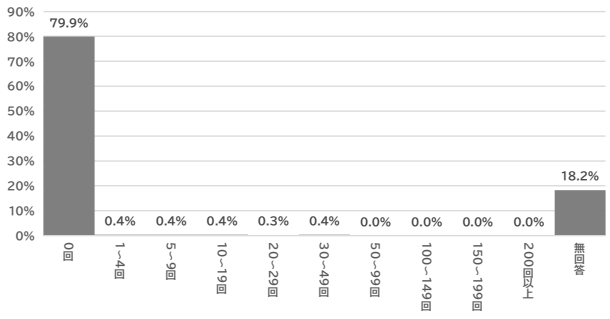
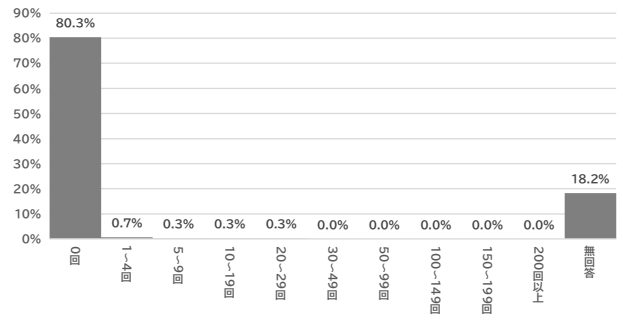
図表 2-47　訪問歯科衛生指導料の時間別の状況
（在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院）

（単位：回）

			回答施設数	平均	標準偏差	中央値
単一建物診療患者数	1人	20分以上25分未満	623	6.3	18.2	0
		25分以上30分未満	623	0.7	4.4	0
		30分以上	623	0.3	1.9	0
	2～9人以下	20分以上25分未満	623	13.7	38.3	0
		25分以上30分未満	623	0.9	6.7	0
		30分以上	623	0.3	3.3	0
	10人以上	20分以上25分未満	623	31.6	113.4	0
		25分以上30分未満	623	0.4	3.1	0
		30分以上	623	0.2	1.8	0

図表 2-48　訪問歯科衛生指導料の時間別の状況の分布
（在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院）

<table>
<tr><td>単一建物診療患者数 1 人</td><td></td></tr>
<tr><td>20 分以上 25 分未満</td><td>25 分以上 30 分未満</td></tr>
<tr><td> 
</td><td> 
</td></tr>
<tr><td>30 分以上</td><td></td></tr>
<tr><td> 
</td><td></td></tr>
<tr><td>単一建物診療患者数 2～9 人以下</td><td></td></tr>
<tr><td>20 分以上 25 分未満</td><td>25 分以上 30 分未満</td></tr>
<tr><td> 
</td><td> 
</td></tr>
<tr><td>30 分以上</td><td></td></tr>
<tr><td> 
</td><td></td></tr>
</table>

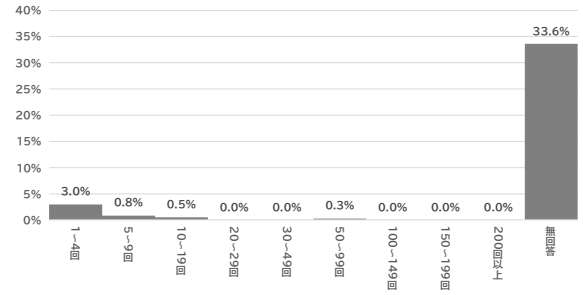
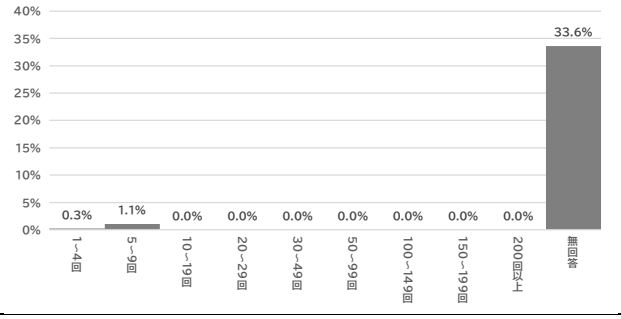
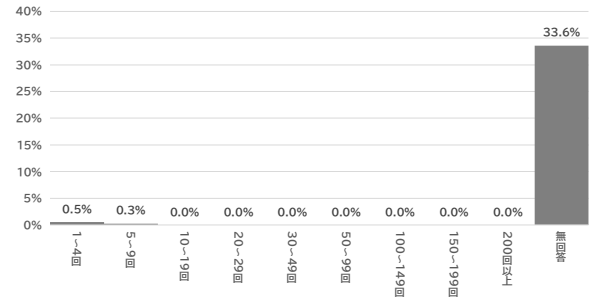
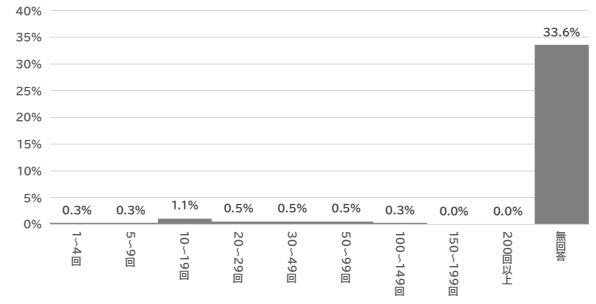
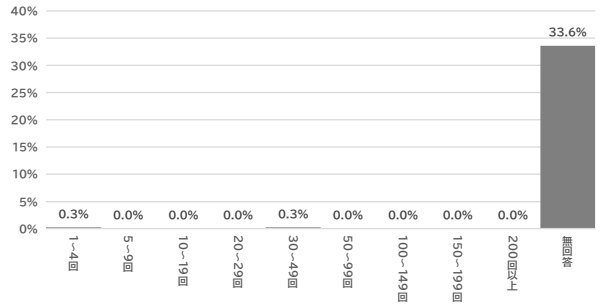
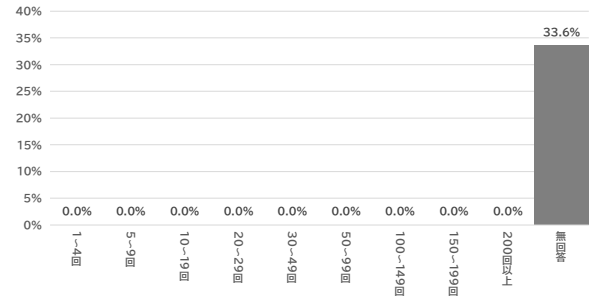
単一建物診療患者数 10 人以上	
20 分以上 25 分未満	25 分以上 30 分未満
	
30 分以上	
	

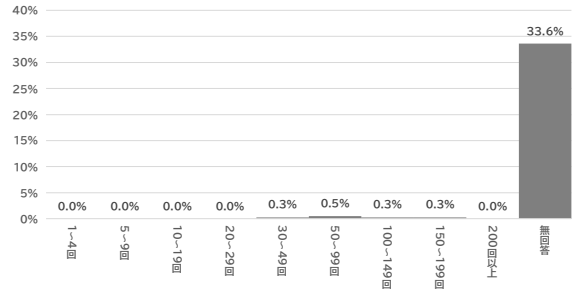
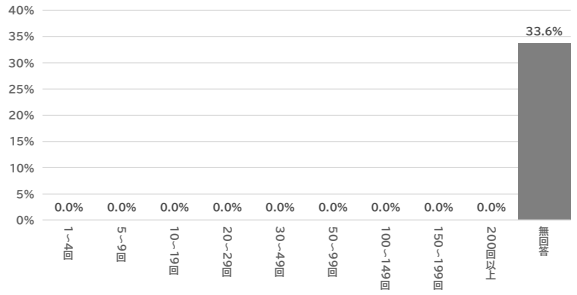
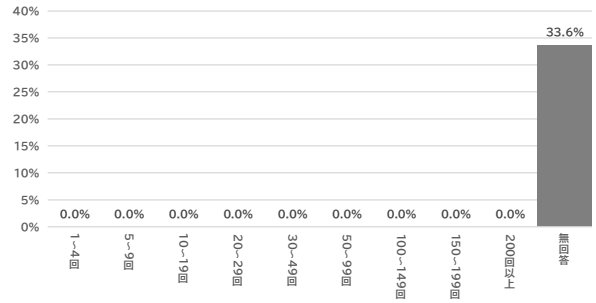
図表 2-49　訪問歯科衛生指導料の時間別の状況
（上記以外の歯科医療機関）

（単位：回）

			回答施設数	平均	標準偏差	中央値
単一建物診療患者数	1人	20分以上25分未満	247	0.5	3.4	0
		25分以上30分未満	247	0.1	0.8	0
		30分以上	247	0.0	0.3	0
	2～9人以下	20分以上25分未満	247	1.7	10.2	0
		25分以上30分未満	247	0.2	2.4	0
		30分以上	247	0.0	0.0	0
	10人以上	20分以上25分未満	247	1.7	14.5	0
		25分以上30分未満	247	0.0	0.0	0
		30分以上	247	0.0	0.0	0

図表 2-50　訪問歯科衛生指導料の時間別の状況の分布
（上記以外の歯科医療機関）

<table>
<tr><td>単一建物診療患者数 1 人</td><td></td></tr>
<tr><td>20 分以上 25 分未満</td><td>25 分以上 30 分未満</td></tr>
<tr><td> 
</td><td> 
</td></tr>
<tr><td>30 分以上</td><td></td></tr>
<tr><td> 
</td><td></td></tr>
<tr><td>単一建物診療患者数 2～9 人以下</td><td></td></tr>
<tr><td>20 分以上 25 分未満</td><td>25 分以上 30 分未満</td></tr>
<tr><td> 
</td><td> 
</td></tr>
<tr><td>30 分以上</td><td></td></tr>
<tr><td> 
</td><td></td></tr>
</table>

単一建物診療患者数 10 人以上	
20 分以上 25 分未満	25 分以上 30 分未満
	
30 分以上	
	

(6) 訪問歯科衛生指導で歯科衛生士等が訪問した建物の数

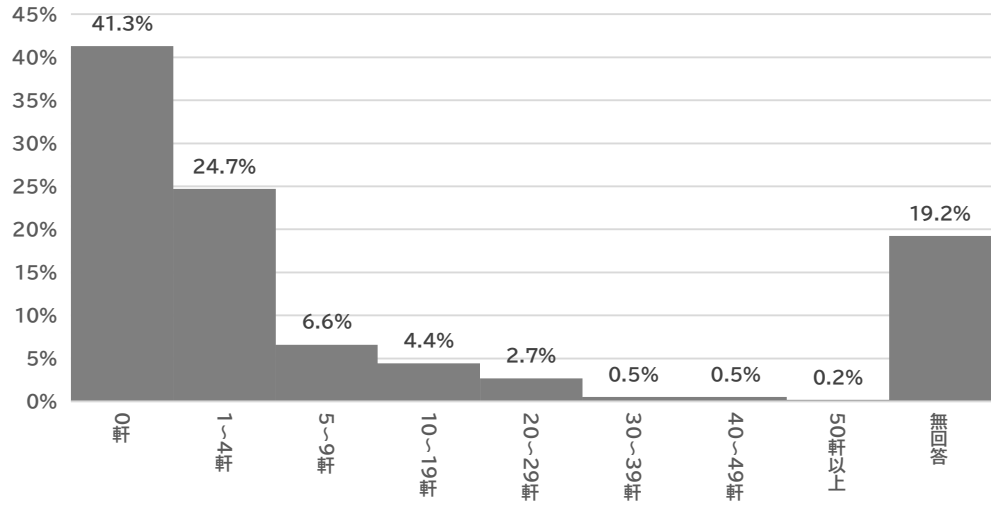
令和 6 年 11 月の 1 か月間に、訪問歯科衛生指導で歯科衛生士等が訪問した建物の数については、以下のとおりであった。

図表 2-51　訪問歯科衛生指導で歯科衛生士等が訪問した建物の数

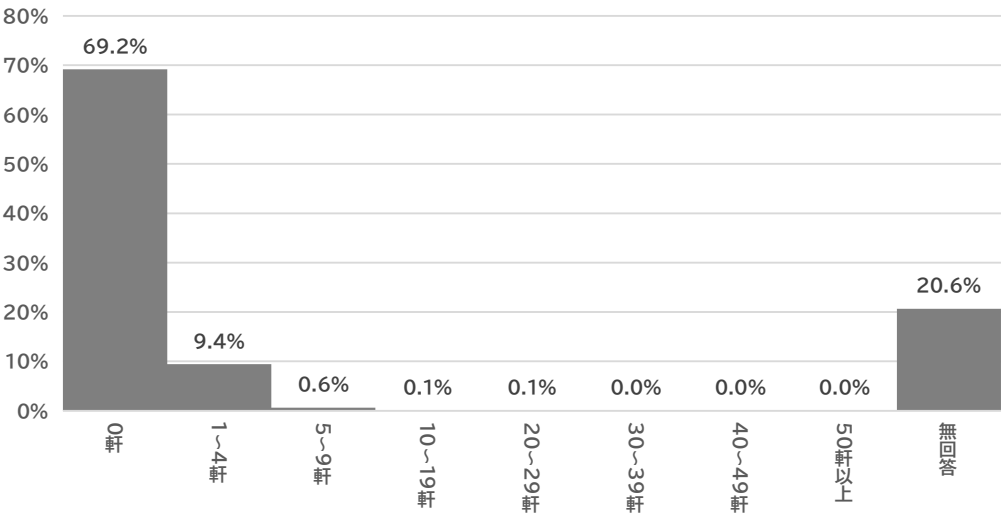
（単位：軒）

関係性	施設区分	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
訪問歯科衛生指導で歯科衛生士等が訪問した建物の数	全体	916	3.1	6.9	0
	うち病院	898	0.2	0.9	0
	うち介護保険施設	898	0.7	2.3	0
	うち居住系高齢者施設	898	1.2	4.9	0
	うちその他	898	1.1	4.1	0
うち、特別の関係にあたる建物の数	全体	906	0.1	0.4	0
	うち病院	904	0.0	0.2	0
	うち介護保険施設	904	0.0	0.2	0
	うち居住系高齢者施設	904	0.0	0.1	0
	うちその他	904	0.0	0.1	0

（参考）訪問歯科衛生指導で歯科衛生士等が訪問した建物の数の分布（全体）



（参考）上記のうち、特別の関係にあたる建物の数の分布（全体）

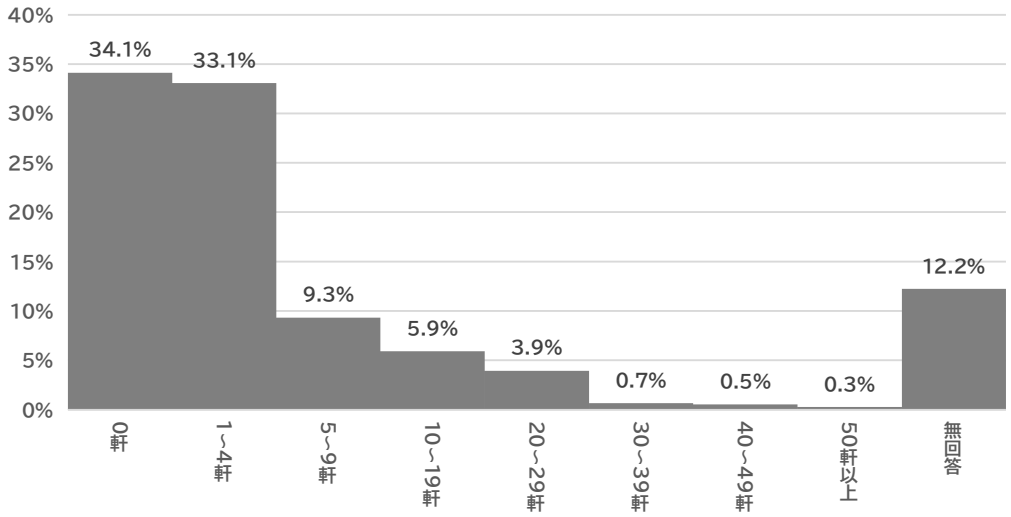


図表 2-52　訪問歯科衛生指導で歯科衛生士等が訪問した建物の数
（在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院）

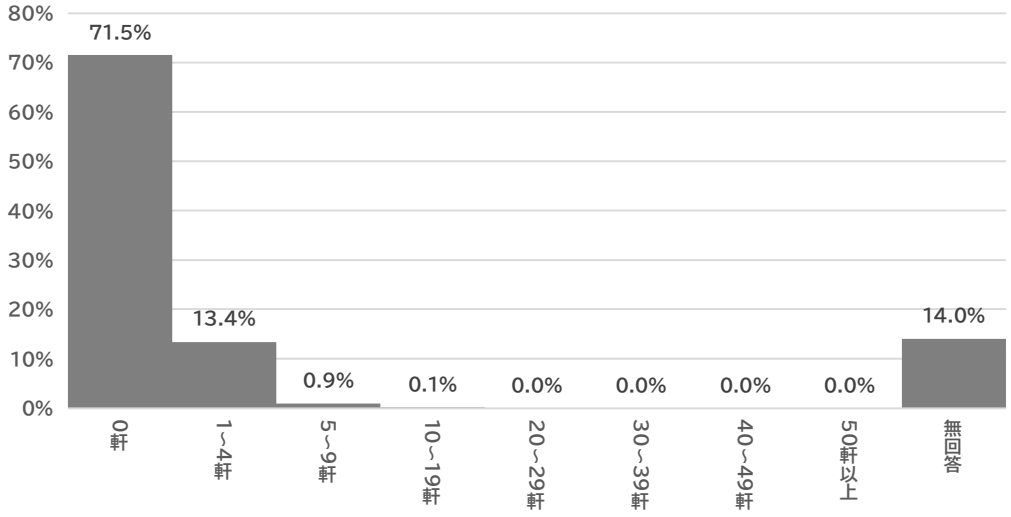
（単位：軒）

関係性	施設区分	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
訪問歯科衛生指導で歯科衛生士等が訪問した建物の数	全体	669	4.0	7.6	1
	うち病院	655	0.3	1.0	0
	うち介護保険施設	655	1.0	2.6	0
	うち居住系高齢者施設	655	1.7	5.6	0
	うちその他	655	1.4	4.5	0
うち、特別の関係にあたる建物の数	全体	661	0.1	0.4	0
	うち病院	659	0.0	0.2	0
	うち介護保険施設	659	0.0	0.2	0
	うち居住系高齢者施設	659	0.0	0.2	0
	うちその他	659	0.0	0.2	0

（参考）訪問歯科衛生指導で歯科衛生士等が訪問した建物の数の分布（在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院）



（参考）上記のうち、特別の関係にあたる建物の数の分布（在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院）

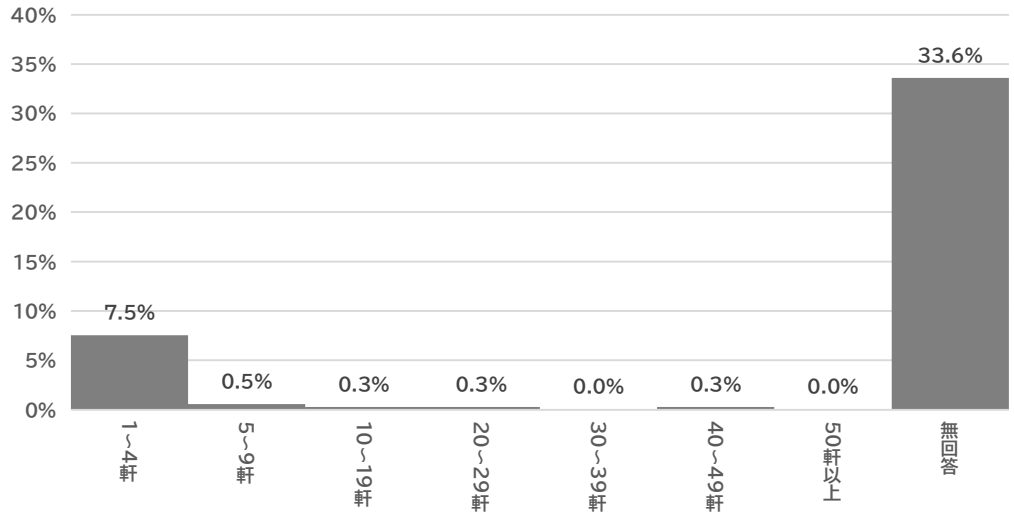


図表 2-53　訪問歯科衛生指導で歯科衛生士等が訪問した建物の数
（上記以外の歯科医療機関）

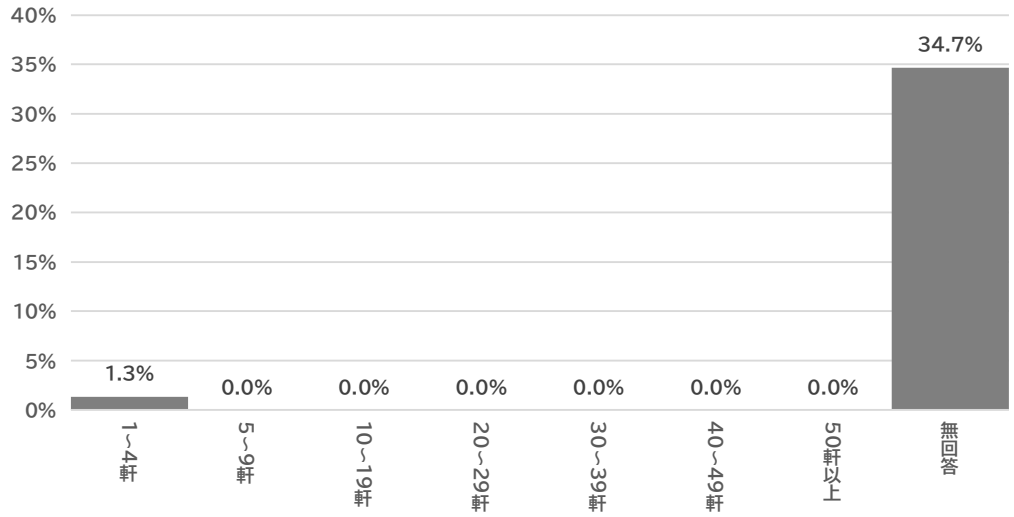
（単位：軒）

関係性	施設区分	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
訪問歯科衛生指導で歯科衛生士等が訪問した建物の数	全体	247	0.6	3.6	0
	うち病院	243	0.0	0.3	0
	うち介護保険施設	243	0.1	0.4	0
	うち居住系高齢者施設	243	0.1	1.2	0
	うちその他	243	0.4	2.8	0
うち、特別の関係にあたる建物の数	全体	245	0.0	0.2	0
	うち病院	245	0.0	0.1	0
	うち介護保険施設	245	0.0	0.2	0
	うち居住系高齢者施設	245	0.0	0.0	0
	うちその他	245	0.0	0.0	0

（参考）訪問歯科衛生指導で歯科衛生士等が訪問した建物の数の分布（上記以外の歯科医療機関）



（参考）上記のうち、特別の関係にあたる建物の数の分布（上記以外の歯科医療機関）



(7) 訪問歯科衛生指導料の指導内容別の算定回数

令和 6 年 11 月の 1 か月間における訪問歯科衛生指導料の算定については、以下のとおりであった。

図表 2-54　訪問歯科衛生指導料の指導内容別の算定回数

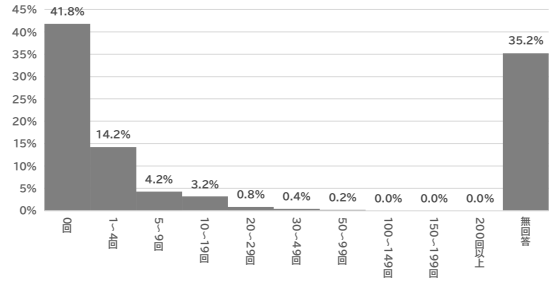
（単位：回）

			回答施設数	平均	標準偏差	中央値
単一建物診療患者数	1 人	口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む）	737	2.1	5.2	0
		有床義歯の清掃指導	737	1.0	2.8	0
		口腔機能の回復もしくは維持に関する実地指導	737	0.9	2.6	0
	2～9 人以下	口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む）	737	4.4	12.7	0
		有床義歯の清掃指導	737	1.8	5.8	0
		口腔機能の回復もしくは維持に関する実地指導	737	1.5	5.4	0
	10 人以上	口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む）	737	8.3	31.1	0
		有床義歯の清掃指導	737	3.0	12.9	0
		口腔機能の回復もしくは維持に関する実地指導	737	2.4	11.5	0

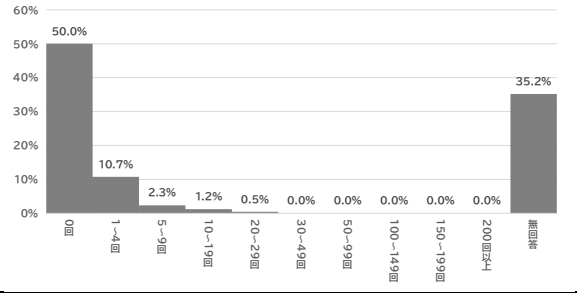
図表 2-55　訪問歯科衛生指導料の指導内容別の算定回数（分布）

単一建物診療患者数１人

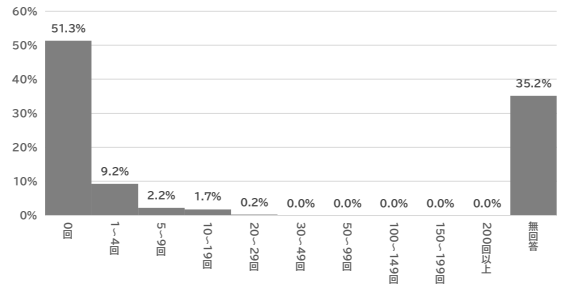
口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む）



有床義歯の清掃指導

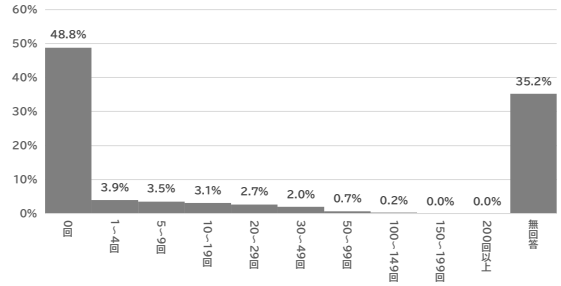


口腔機能の回復もしくは維持に関する実地指導

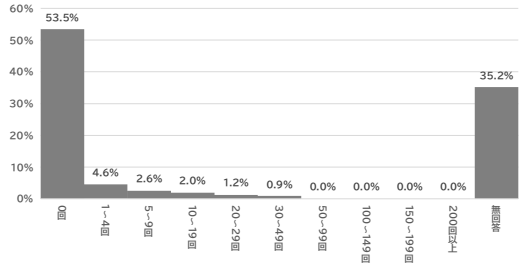


単一建物診療患者数 2～9 人以下

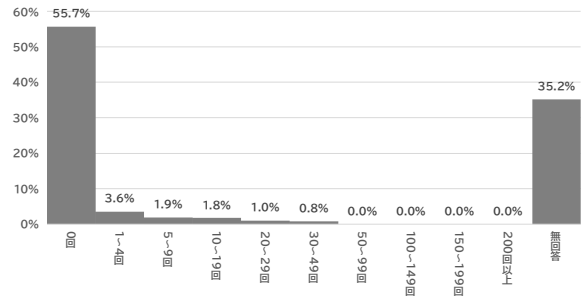
口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む）

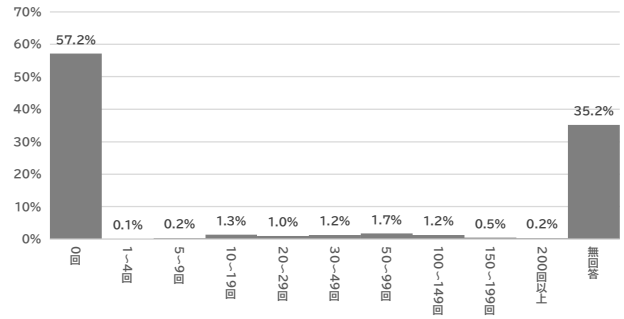
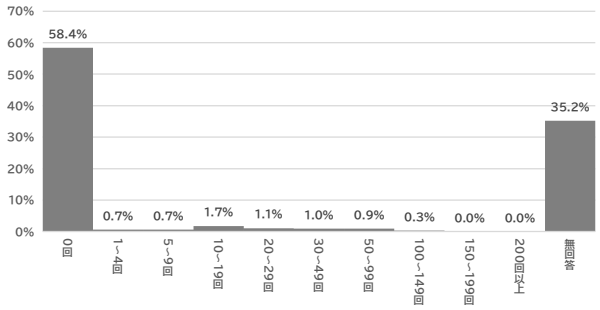
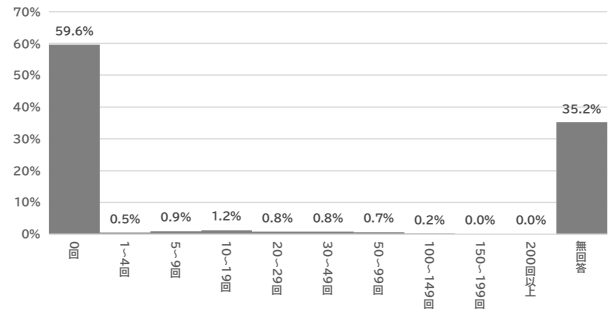


有床義歯の清掃指導



口腔機能の回復もしくは維持に関する実地指導



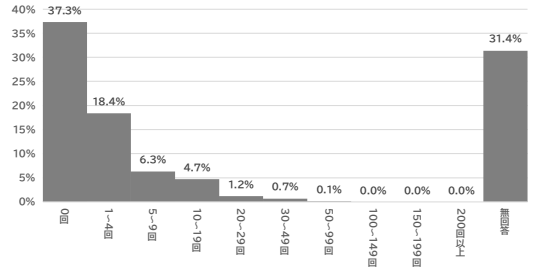
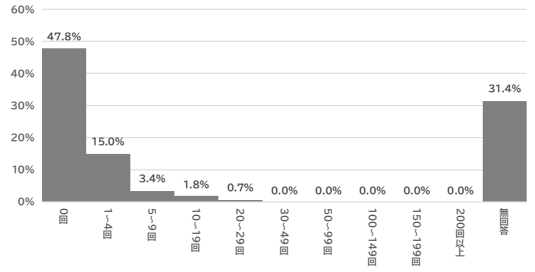
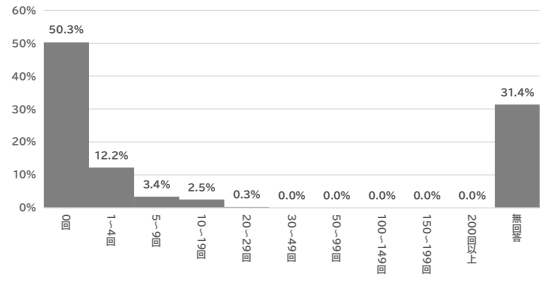
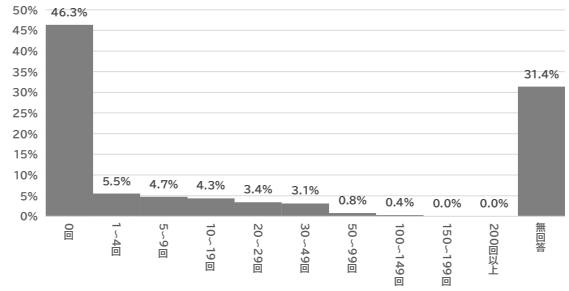
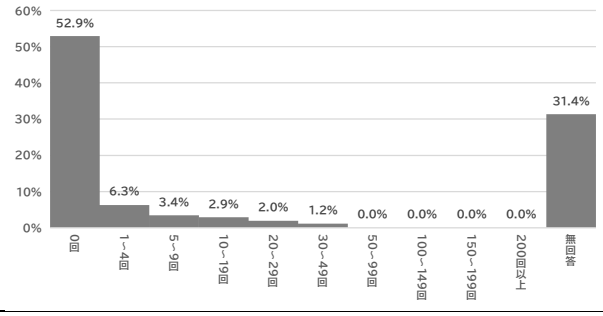
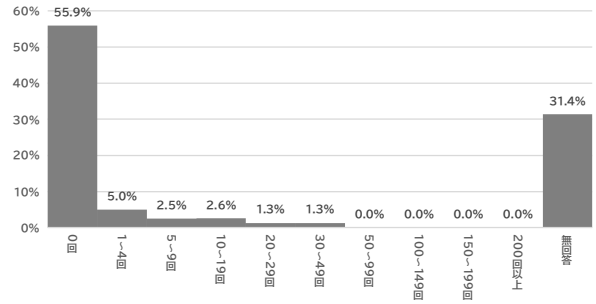
単一建物診療患者数 10 人以上	
口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む）	有床義歯の清掃指導
	
口腔機能の回復もしくは維持に関する実地指導	
	

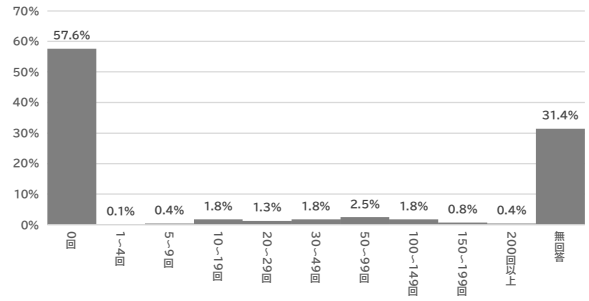
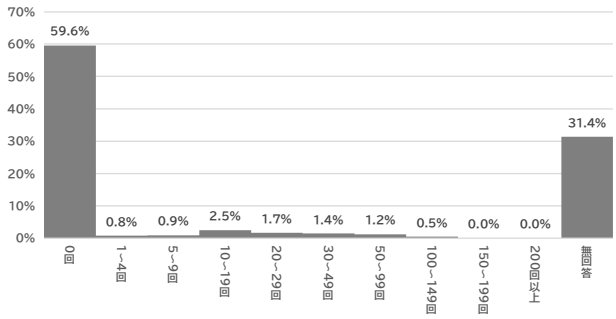
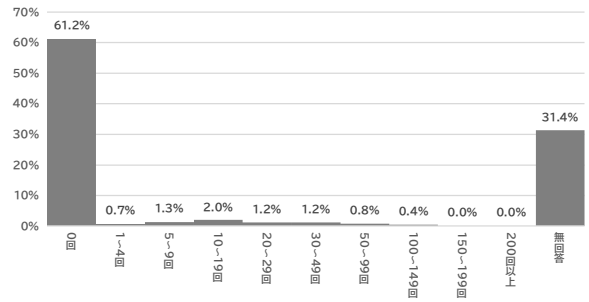
図表 2-56　訪問歯科衛生指導料の指導内容別の算定回数
（在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院）

（単位：回）

			回答施設数	平均	標準偏差	中央値
単一建物診療患者数	1人	口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む）	523	2.8	5.9	0
		有床義歯の清掃指導	523	1.3	3.2	0
		口腔機能の回復もしくは維持に関する実地指導	523	1.2	3.0	0
	2～9人以下	口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む）	523	5.8	14.5	0
		有床義歯の清掃指導	523	2.3	6.3	0
		口腔機能の回復もしくは維持に関する実地指導	523	2.0	6.3	0
	10人以上	口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む）	523	11.2	36.1	0
		有床義歯の清掃指導	523	4.0	14.8	0
		口腔機能の回復もしくは維持に関する実地指導	523	3.1	13.0	0

図表 2-57　訪問歯科衛生指導料の指導内容別の算定回数の分布
（在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院）

<table>
<tr><td>単一建物診療患者数１人</td><td></td></tr>
<tr><td>口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む）</td><td>有床義歯の清掃指導</td></tr>
<tr><td> 
</td><td> 
</td></tr>
<tr><td>口腔機能の回復もしくは維持に関する実地指導</td><td></td></tr>
<tr><td> 
</td><td></td></tr>
<tr><td>単一建物診療患者数 2～9 人以下</td><td></td></tr>
<tr><td>口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む）</td><td>有床義歯の清掃指導</td></tr>
<tr><td> 
</td><td> 
</td></tr>
<tr><td>口腔機能の回復もしくは維持に関する実地指導</td><td></td></tr>
<tr><td> 
</td><td></td></tr>
</table>

単一建物診療患者数 10 人以上	
口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む）	有床義歯の清掃指導
	
口腔機能の回復もしくは維持に関する実地指導	
	

図表 2-58　訪問歯科衛生指導料の指導内容別の算定回数
（上記以外の歯科医療機関）

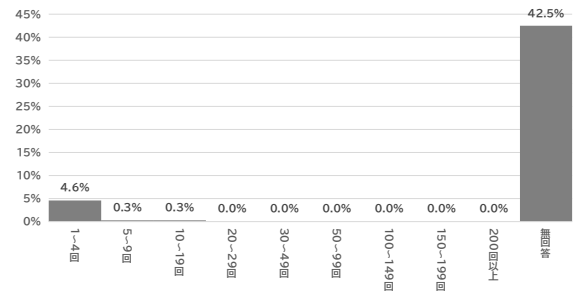
（単位：回）

			回答施設数	平均	標準偏差	中央値
単一建物診療患者数	1人	口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む）	214	0.3	1.3	0
		有床義歯の清掃指導	214	0.1	0.6	0
		口腔機能の回復もしくは維持に関する実地指導	214	0.1	0.9	0
	2～9人以下	口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む）	214	0.7	5.0	0
		有床義歯の清掃指導	214	0.5	3.9	0
		口腔機能の回復もしくは維持に関する実地指導	214	0.3	2.1	0
	10人以上	口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む）	214	1.2	9.1	0
		有床義歯の清掃指導	214	0.6	5.4	0
		口腔機能の回復もしくは維持に関する実地指導	214	0.6	5.7	0

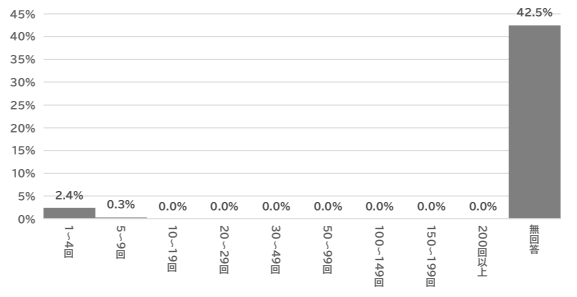
図表 2-59　訪問歯科衛生指導料の指導内容別の算定回数の分布
（上記以外の歯科医療機関）

単一建物診療患者数１人

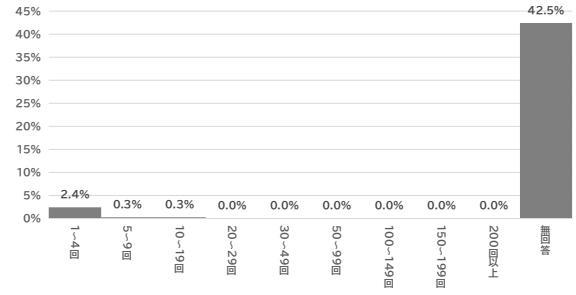
口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む）



有床義歯の清掃指導

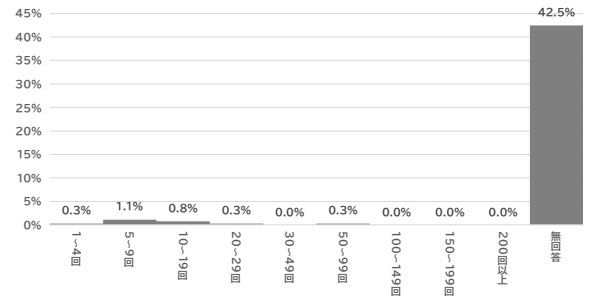


口腔機能の回復もしくは維持に関する実地指導

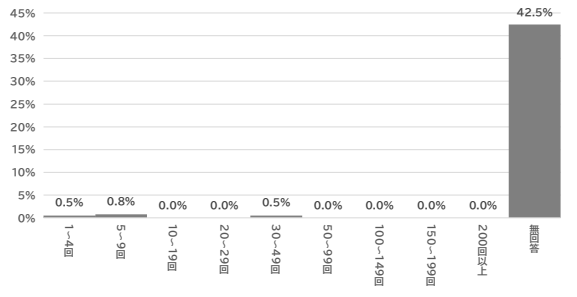


単一建物診療患者数 2～9 人以下

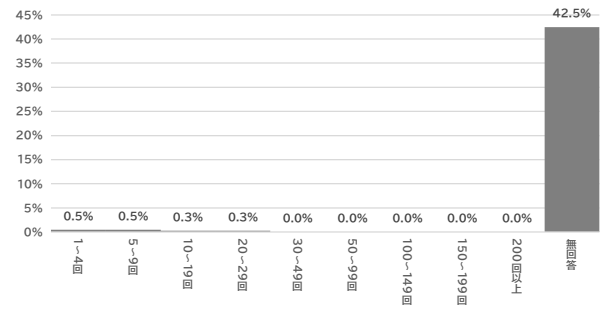
口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む）

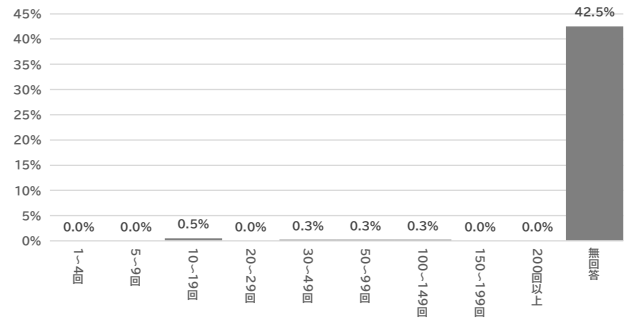
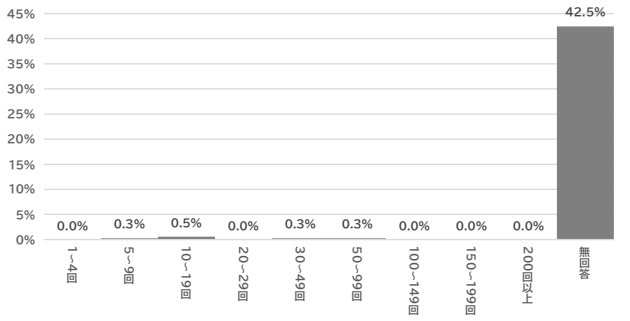
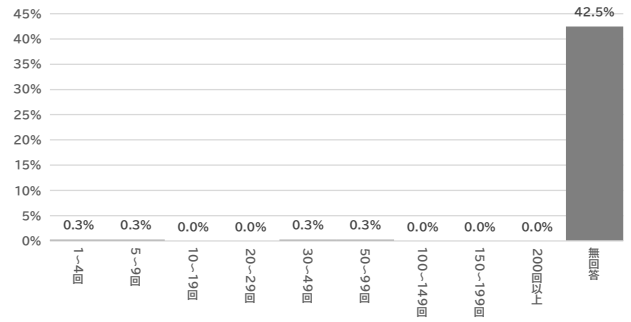


有床義歯の清掃指導



口腔機能の回復もしくは維持に関する実地指導

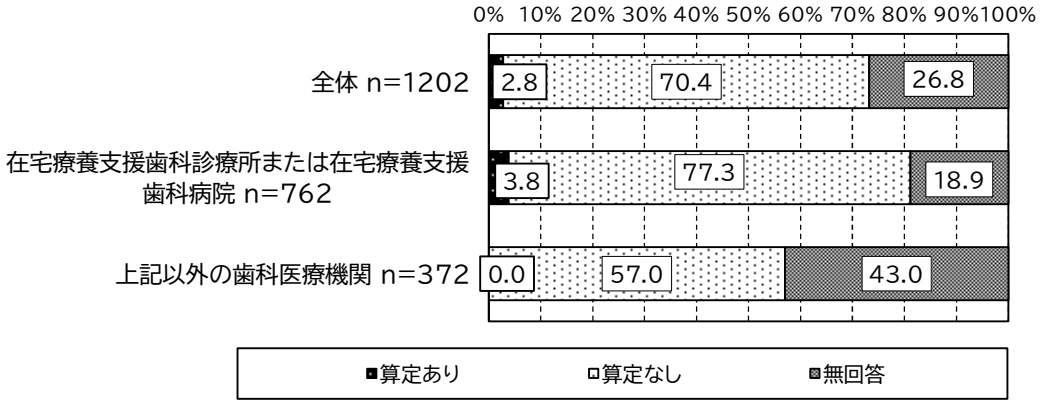


単一建物診療患者数 10 人以上	
口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む）	有床義歯の清掃指導
	
口腔機能の回復もしくは維持に関する実地指導	
	

(8) 在宅歯科医療連携加算 1 又は小児在宅歯科医療連携加算 1 の算定有無

在宅歯科医療連携加算 1 又は小児在宅歯科医療連携加算 1 の算定有無は、以下のとおりであった。

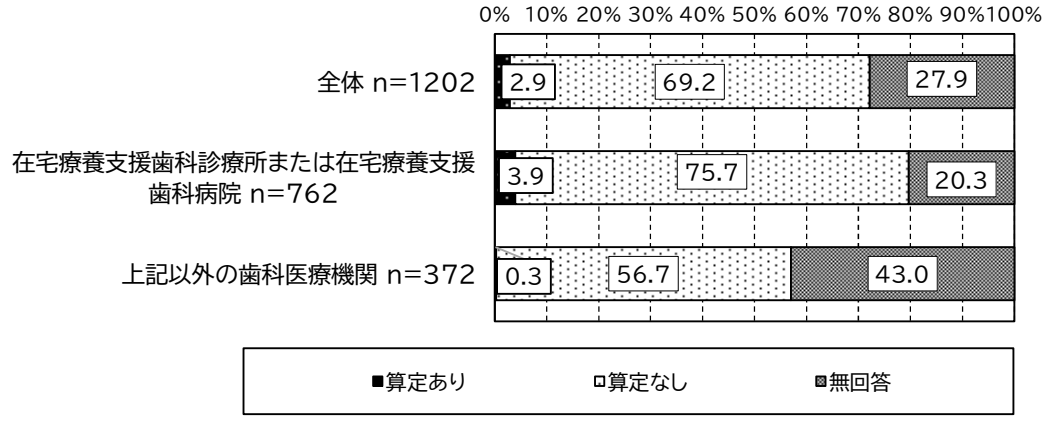
図表 2-60　在宅歯科医療連携加算 1 又は小児在宅歯科医療連携加算 1 の算定有無（区分別）



(9) 在宅歯科医療連携加算 2 又は小児在宅歯科医療連携加算 2 の算定有無

在宅歯科医療連携加算 2 又は小児在宅歯科医療連携加算 2 の算定有無は、以下のとおりであった。

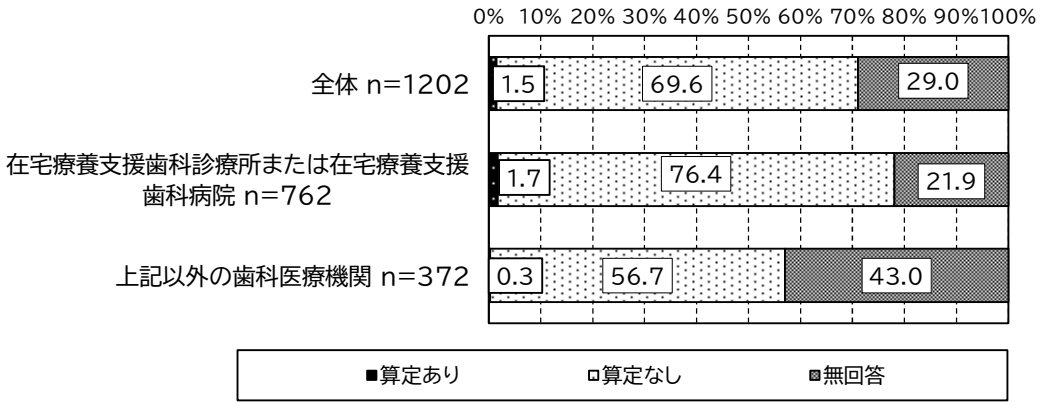
図表 2-61　在宅歯科医療連携加算 2 又は小児在宅歯科医療連携加算 2 の算定有無（区分別）



(10) 在宅歯科医療情報連携加算の算定有無

在宅歯科医療情報連携加算の算定有無は、以下のとおりであった。

図表 2-62　在宅歯科医療情報連携加算の算定有無（区分別）



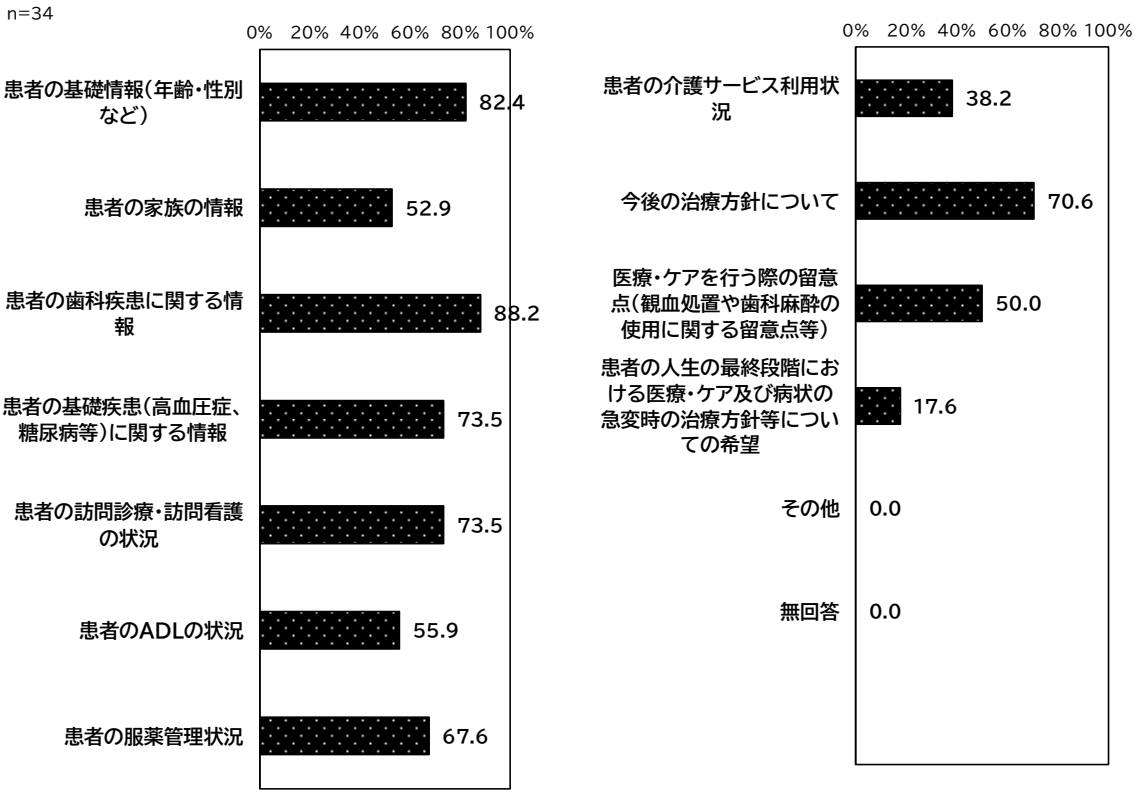
① 情報提供の内容

（在宅歯科医療連携加算１又は小児在宅歯科医療連携加算１の算定がある施設）

情報提供の内容は、「患者の歯科疾患に関する情報」が 88.2%で最も多かった。

（在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院の歯科医療機関において当該加算の算定がある施設数は 0 であった）

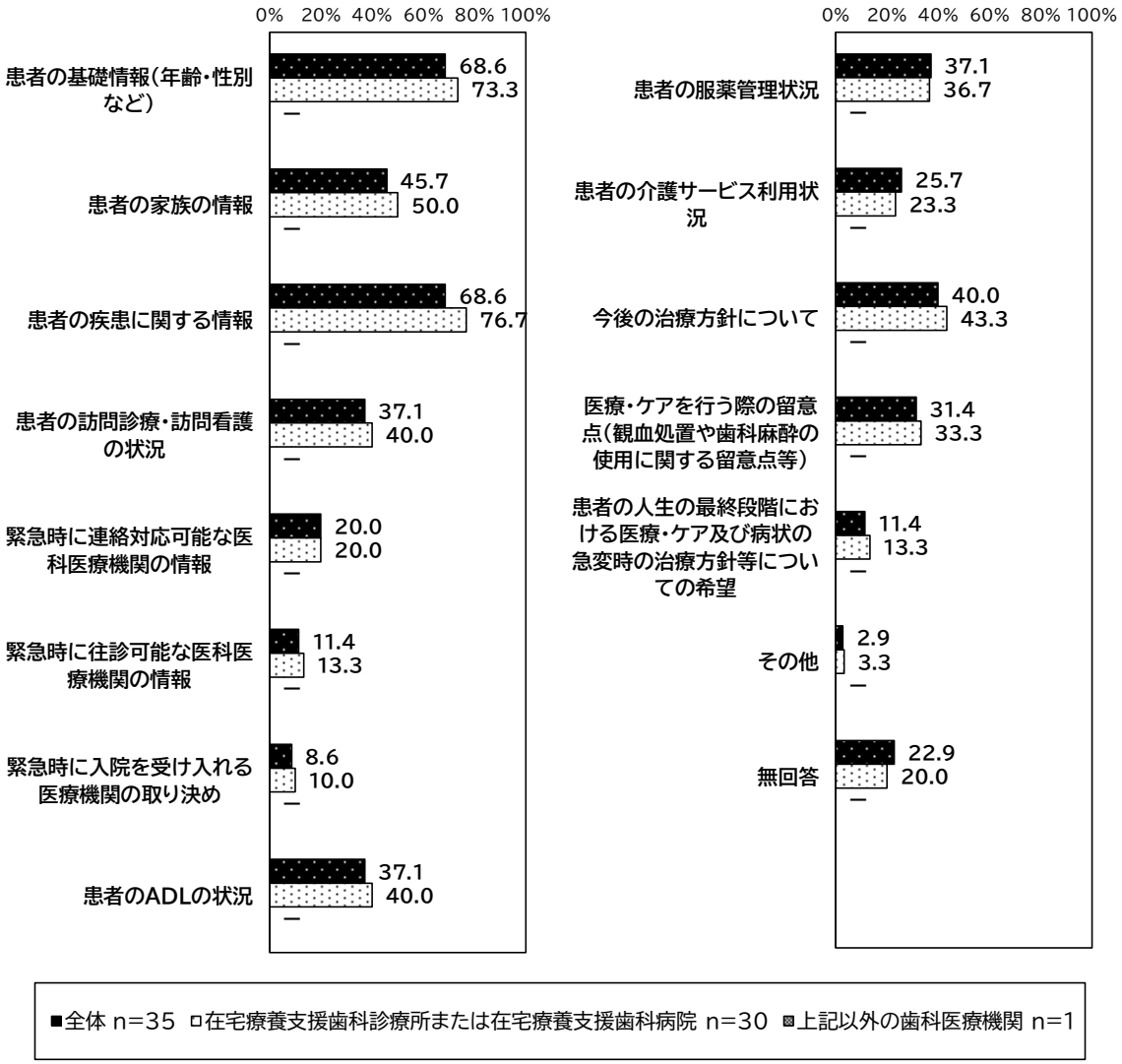
図表 2-63 情報提供の内容（複数回答）



（「在宅歯科医療連携加算 2 又は小児在宅歯科医療連携加算 2 の算定がある施設）

情報提供の内容は、「患者の基礎情報（年齢・性別など）」と「患者の疾患に関する情報」が 68.6%で最も多かった。

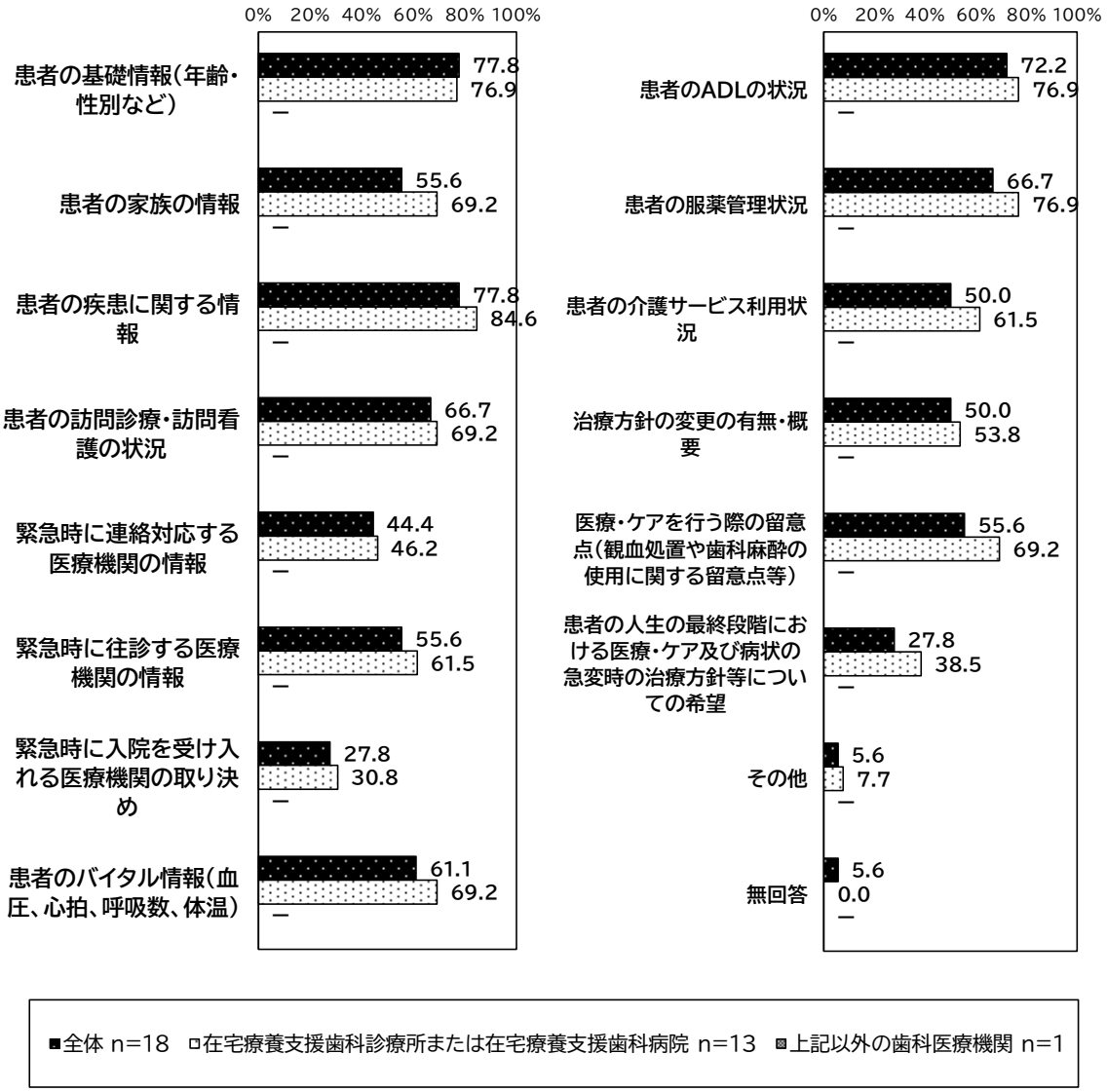
図表 2-64　情報提供の内容（複数回答）（区分別）



（在宅歯科医療情報連携加算の算定がある施設）

情報提供の内容は、「患者の基礎情報（年齢・性別など）」と「患者の疾患に関する情報」が 77.8%で最も多かった。

図表 2-65　情報提供の内容（複数回答）（区分別）

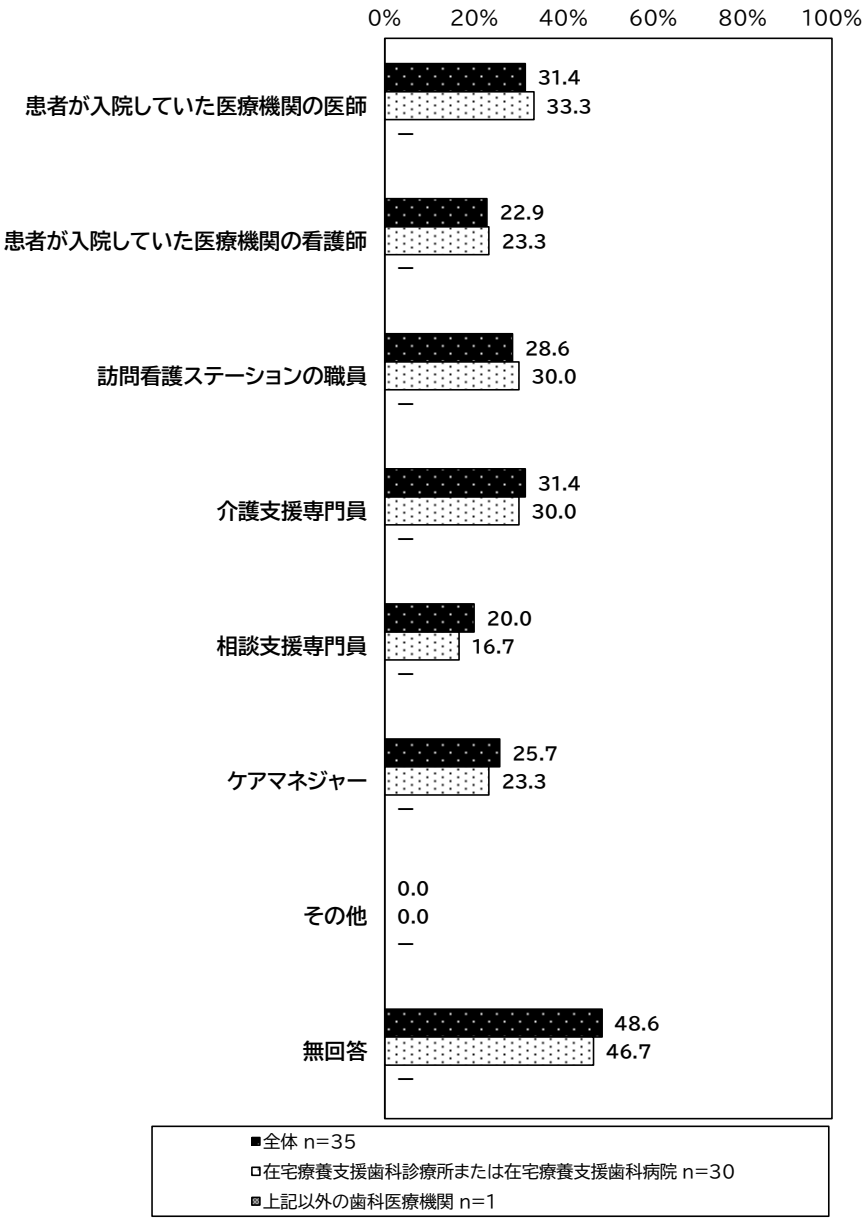


② 情報提供元

（在宅歯科医療連携加算 2 又は小児在宅歯科医療連携加算 2 の算定がある施設）

在宅歯科医療連携加算 2 を算定した場合の情報提供元は、以下のとおりであった。

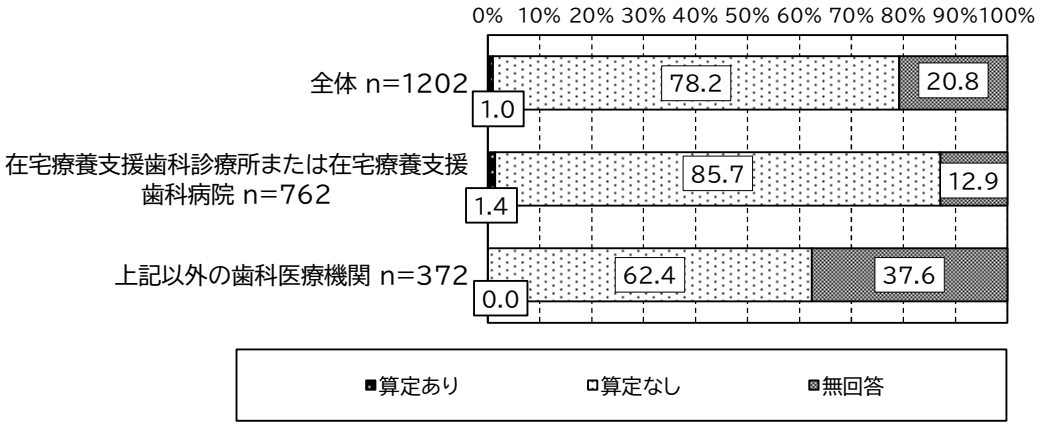
図表 2-66 情報提供元（複数回答）（区分別）



(11) 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料の算定の有無

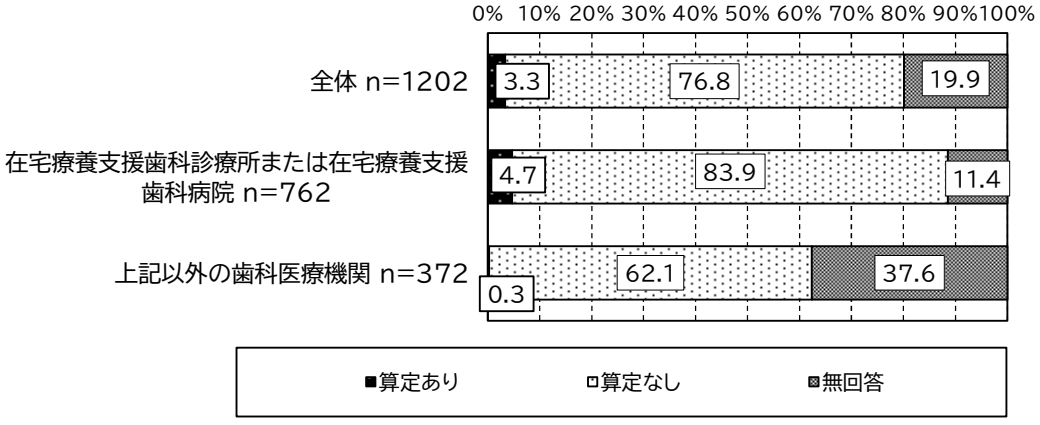
在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料 1 の算定の有無は、「算定なし」が 78.2%で最も多く、次いで「無回答」が 20.8%、「算定あり」が 1.0%であった。

図表 2-67　在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料 1 の算定の有無（複数回答）（区分別）



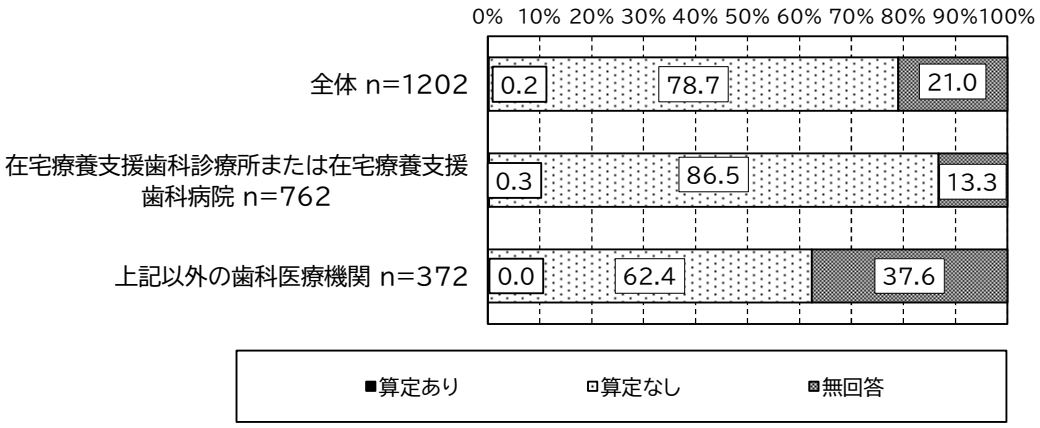
在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料 2 の算定の有無は、「算定なし」が 76.8%で最も多く、次いで「無回答」が 19.9%、「算定あり」が 3.3%であった。

図表 2-68　在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料 2 の算定の有無（区分別）



在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料 3 の算定の有無は、「算定なし」が 78.7%で最も多く、次いで「無回答」が 21.0%、「算定あり」が 0.2%であった。

図表 2-69　在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料 3 の算定の有無（区分別）



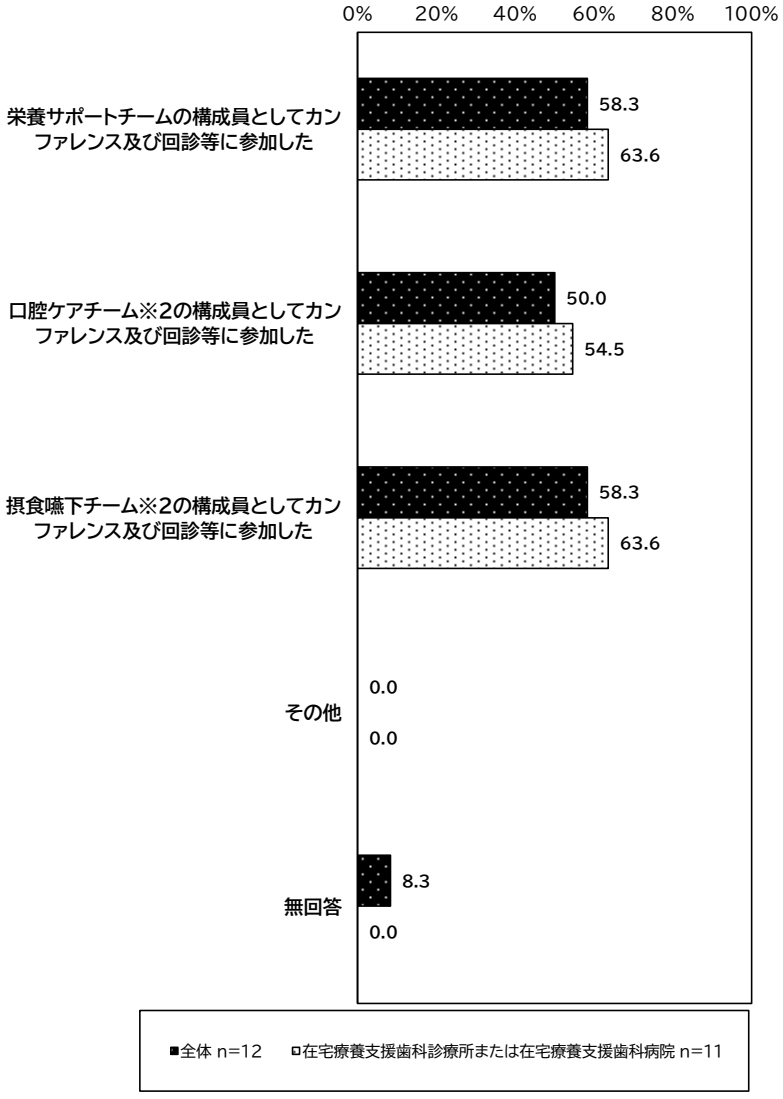
(12) 当該加算の算定患者に対して主に実施したこと

（在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料１の算定がある施設のみ）

当該加算の算定患者に対して主に実施したことについては、以下のとおりであった。

なお、在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院以外の歯科医療機関については、回答がなかった。

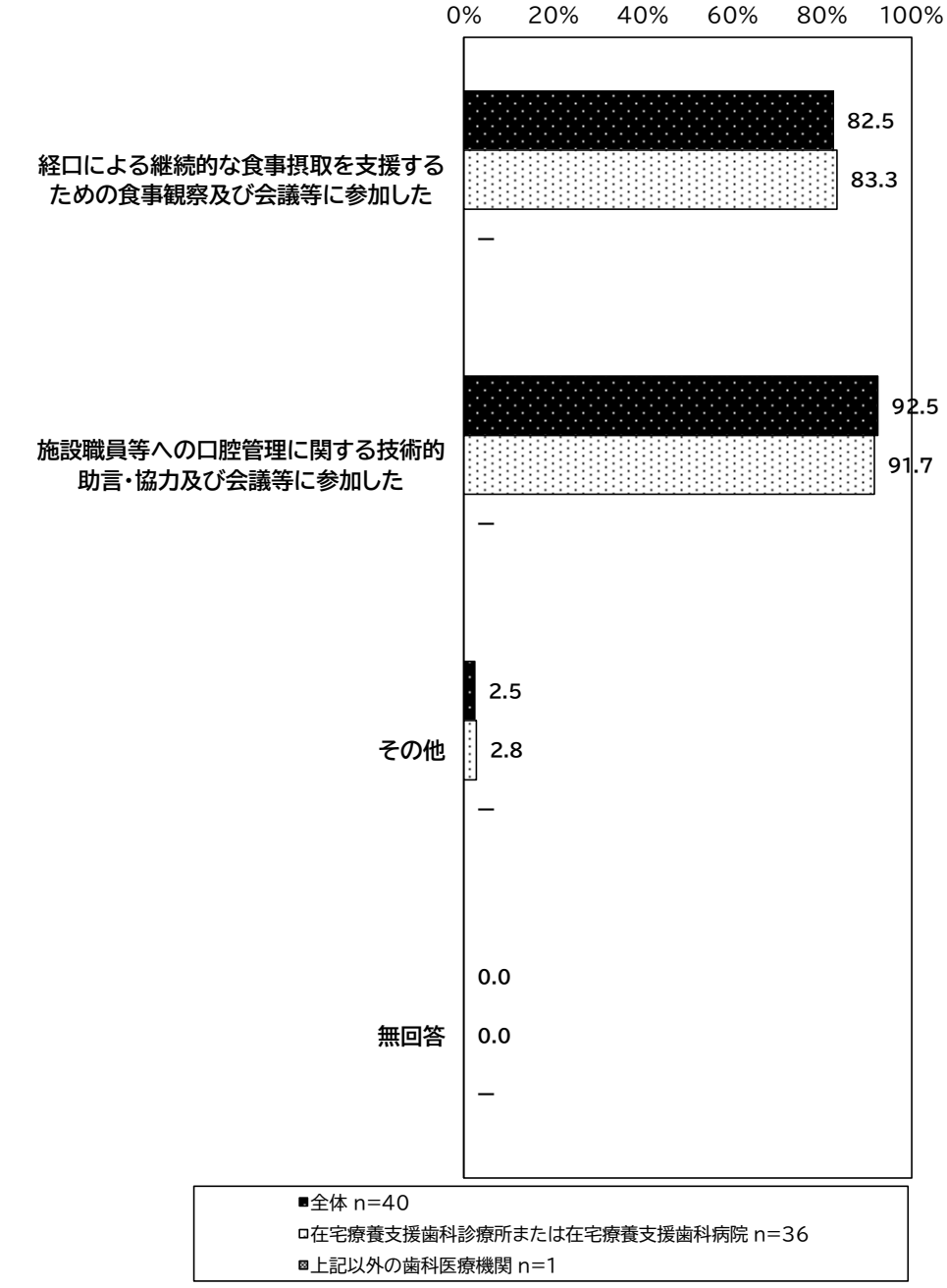
図表 2-70　当該加算の算定患者に対して主に実施したこと（複数回答）（区分別）



※２：「口腔ケアチーム」「摂食嚥下チーム」という名称でなくても、同様の機能を有する多職種からなるチームを含みます。

（在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料２の算定がある施設のみ）

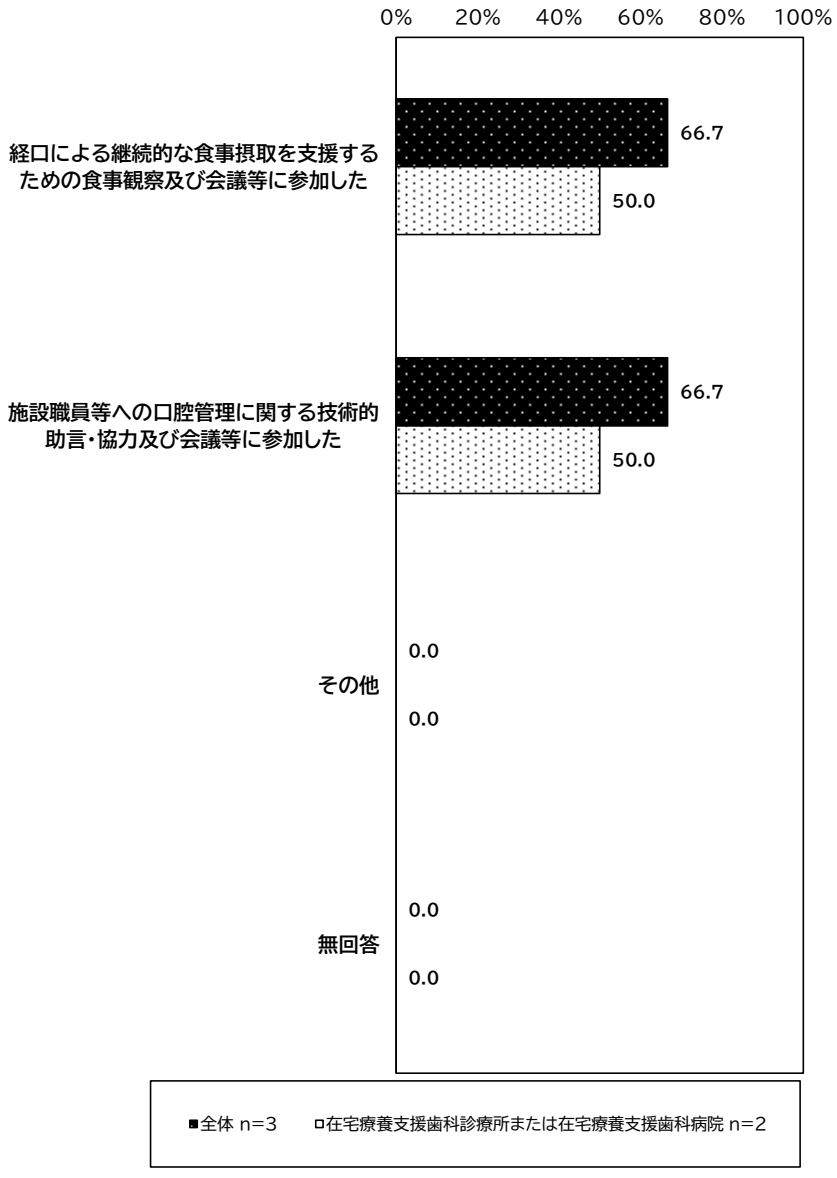
図表 2-71　当該加算の算定患者に対して主に実施したこと（複数回答）（区分別）



（在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料３の算定がある施設のみ）

なお、在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院以外の歯科医療機関については、回答がなかった。

図表 2-72　当該加算の算定患者に対して主に実施したこと（複数回答）（区分別）

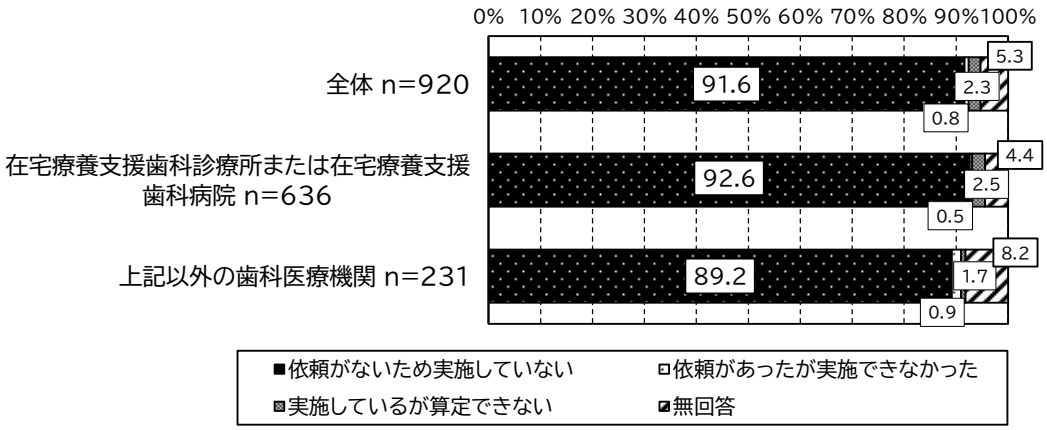


(13) 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料を算定していない理由

（在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料 1、2、3 のいずれも算定していない施設のみ）

在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料を算定していない理由については、以下のとおりであった。

図表 2-73　在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料を算定していない理由（区分別）



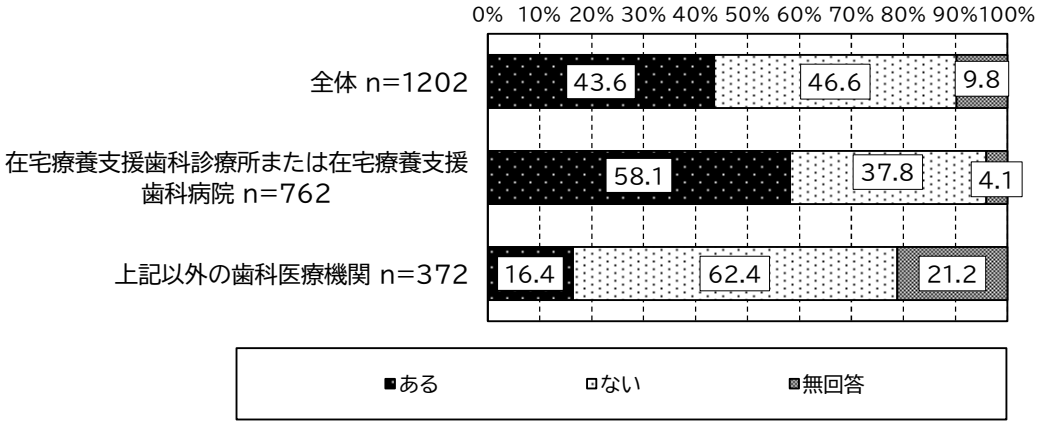
4) 施設における、他の医療機関等との連携状況について

(1) 歯科医療機関との連携

① 連携している後方支援機能を有する歯科医療機関の有無

連携している後方支援機能を有する歯科医療機関の有無では、「ある」が 43.6 %、「ない」が 46.6 %であった。

図表 2-74 連携している後方支援機能を有する歯科医療機関の有無（区分別）



②　連携歯科医療機関の数

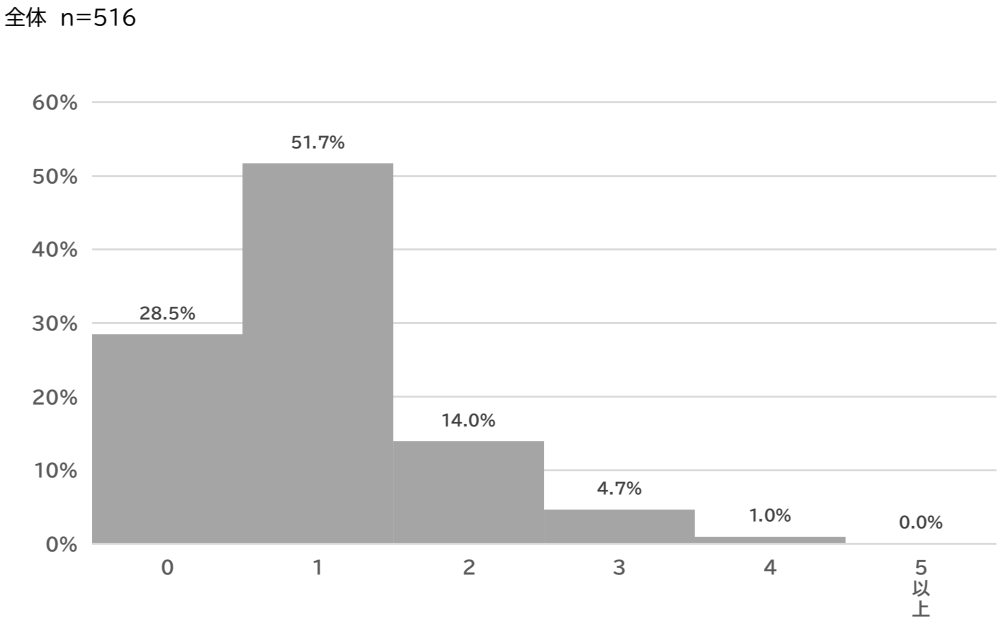
連携している後方支援機能を有する歯科医療機関がある施設において、連携歯科医療機関の数は、以下のとおりであった。

図表 2-75　連携歯科医療機関の数

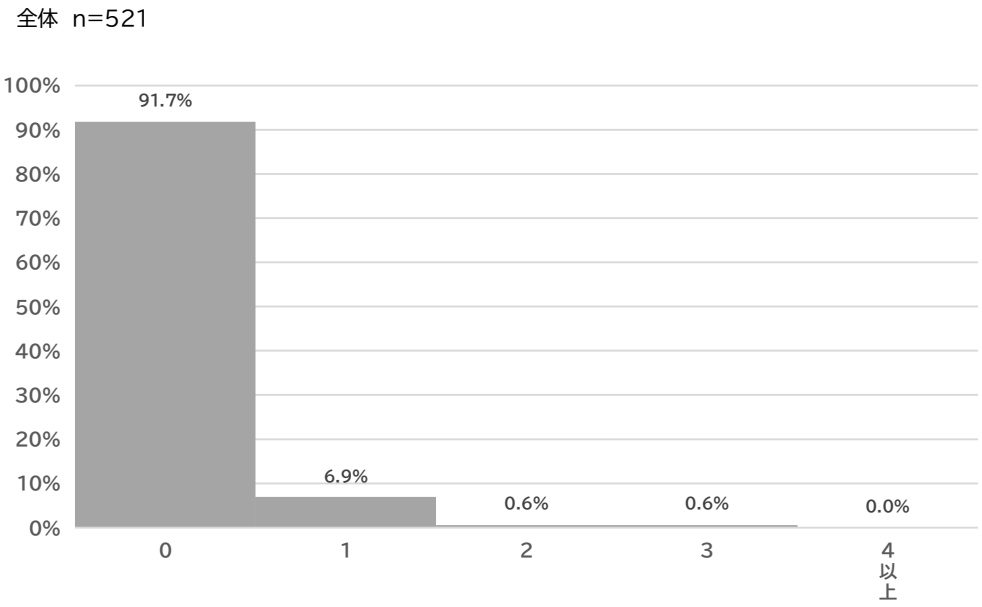
（単位：施設）

区分	施設種別	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	地域歯科診療支援病院	516	1.0	0.9	1
	在宅療養支援歯科病院	521	0.1	0.4	0
	上記以外の歯科に係る診療科を標榜する病院	521	0.2	0.5	0
診療所	在宅療養支援歯科診療所	520	0.3	0.7	0
	上記以外の歯科診療所	521	0.1	0.8	0

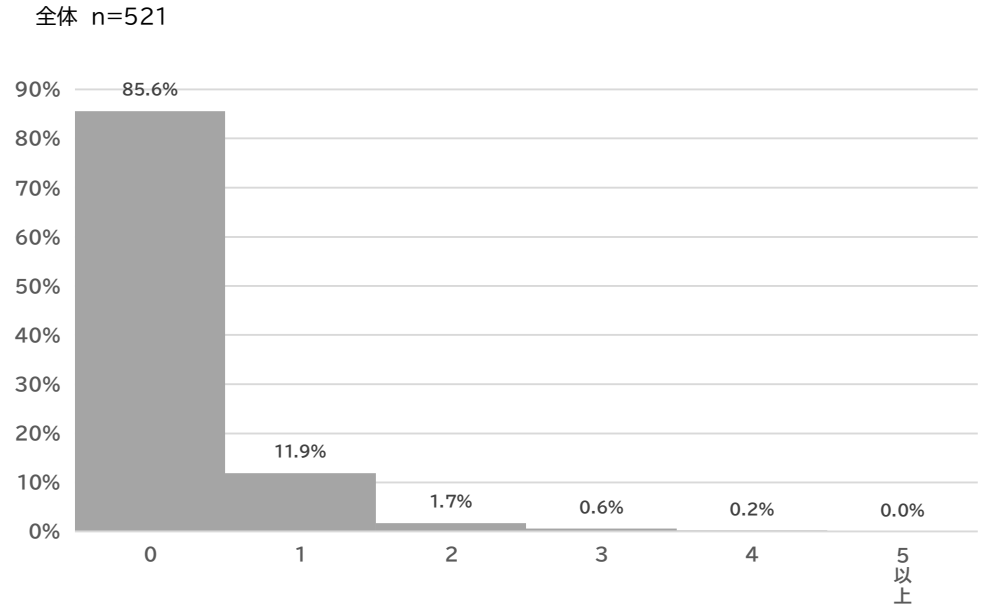
図表 2-76　地域歯科診療支援病院



図表 2-77　在宅療養支援歯科病院

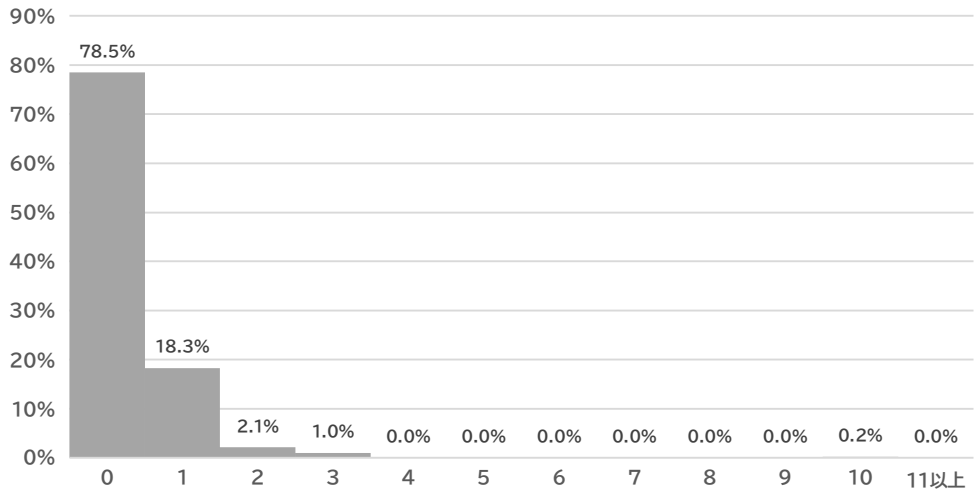


図表 2-78　上記以外の歯科に係る診療科を標榜する病院



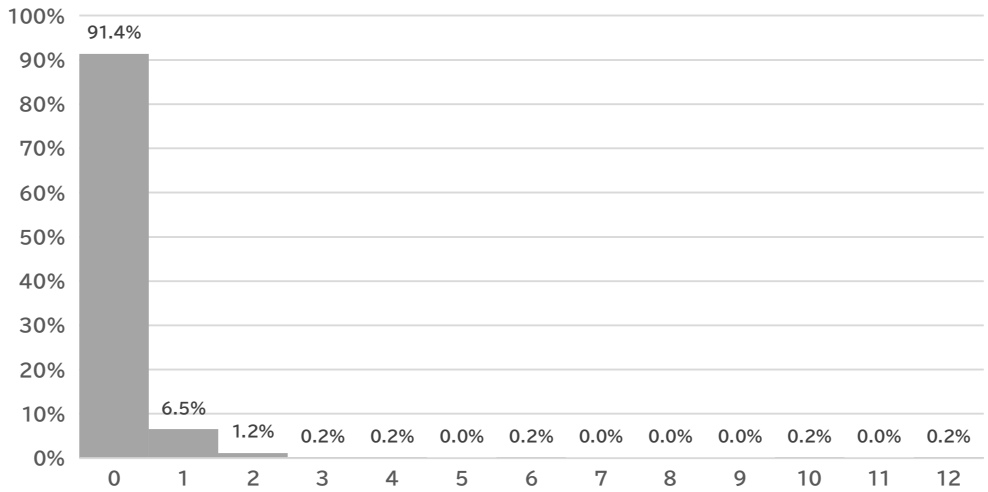
図表 2-79　在宅療養支援歯科診療所

全体 n=520



図表 2-80　上記以外の歯科診療所

全体 n=521



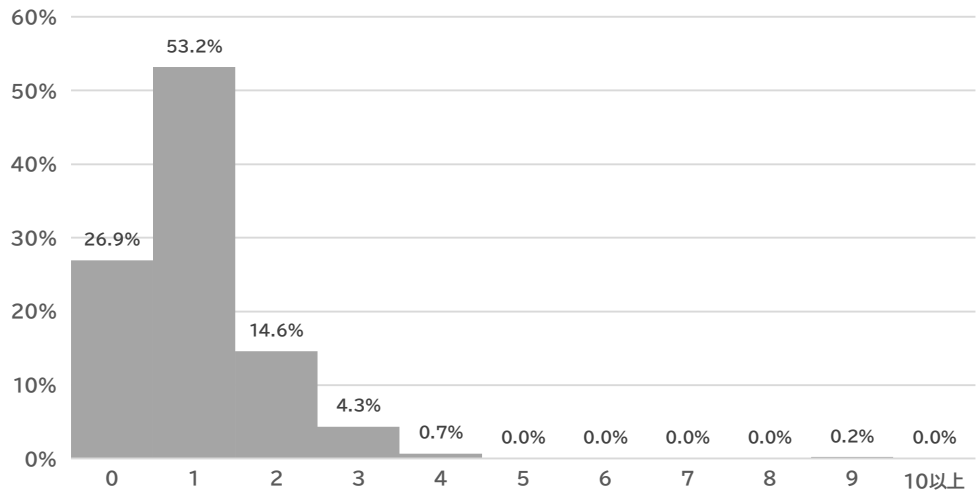
図表 2-81　連携歯科医療機関の数（在宅療養支援歯科診療所）

（単位：施設）

区分	施設種別	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	地域歯科診療支援病院	438	1.0	0.9	1
	在宅療養支援歯科病院	442	0.1	0.5	0
	上記以外の歯科に係る診療科を標榜する病院	442	0.2	0.5	0
診療所	在宅療養支援歯科診療所	440	0.3	0.7	0
	上記以外の歯科診療所	441	0.1	0.8	0

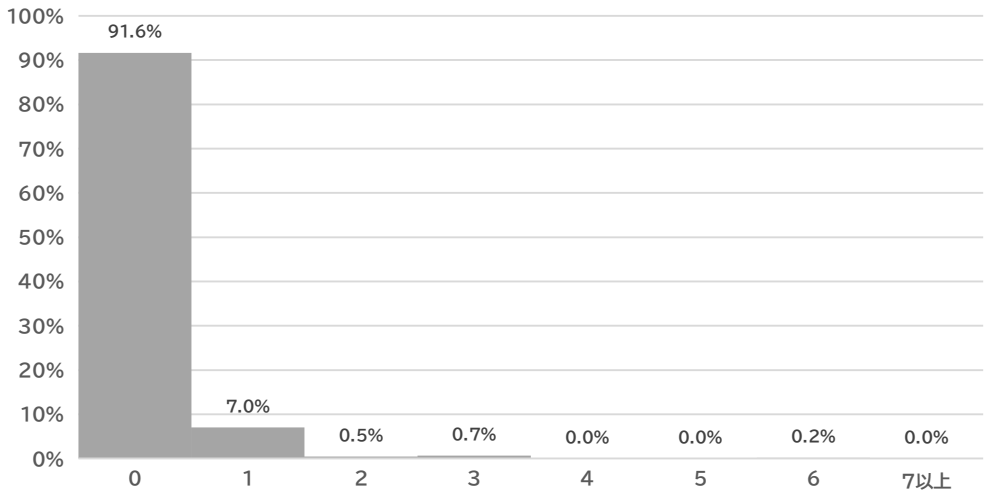
図表 2-82　地域歯科診療支援病院
（在宅療養支援歯科診療所）

全体 n=438

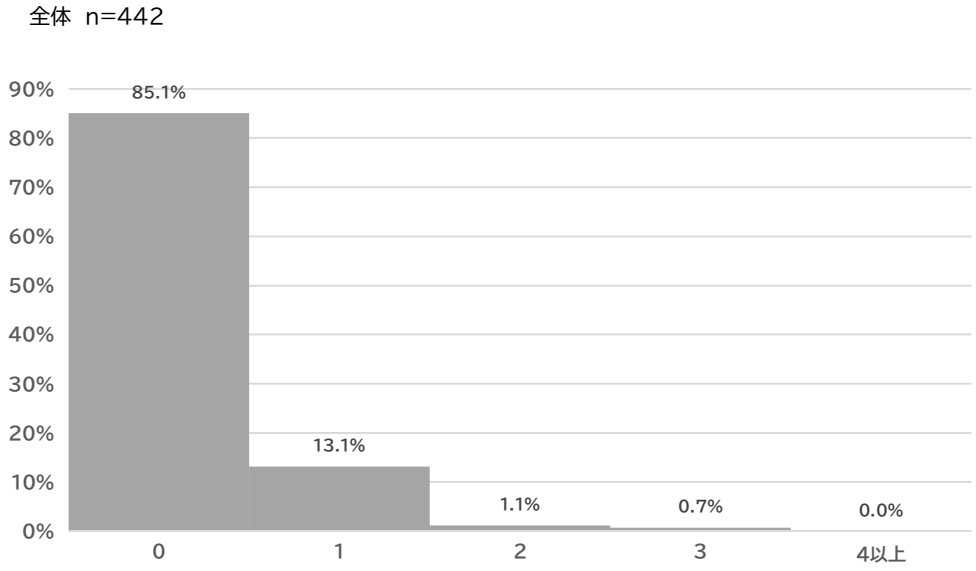


図表 2-83　在宅療養支援歯科病院
（在宅療養支援歯科診療所）

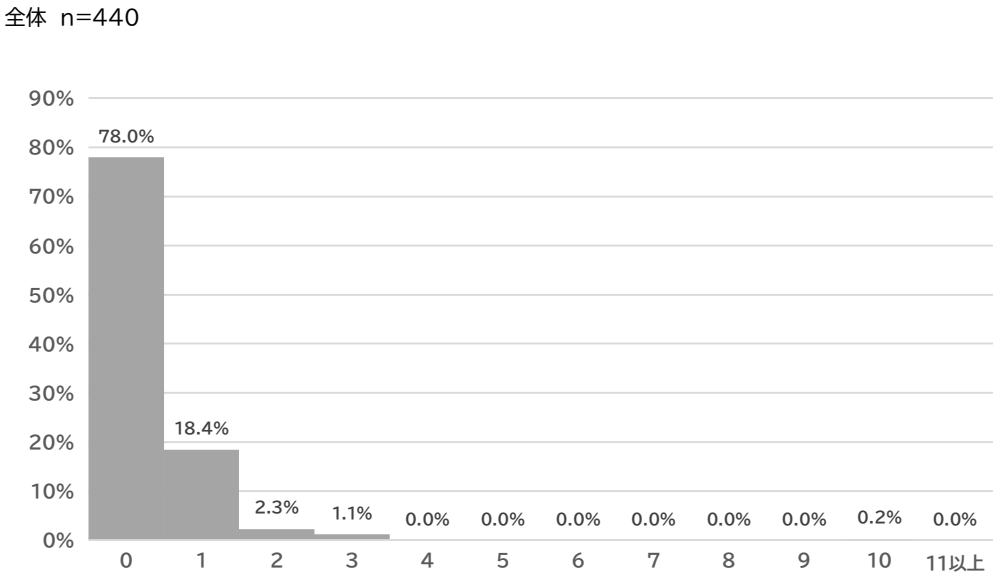
全体 n=442



図表 2-84　上記以外の歯科に係る診療科を標榜する病院
（在宅療養支援歯科診療所）

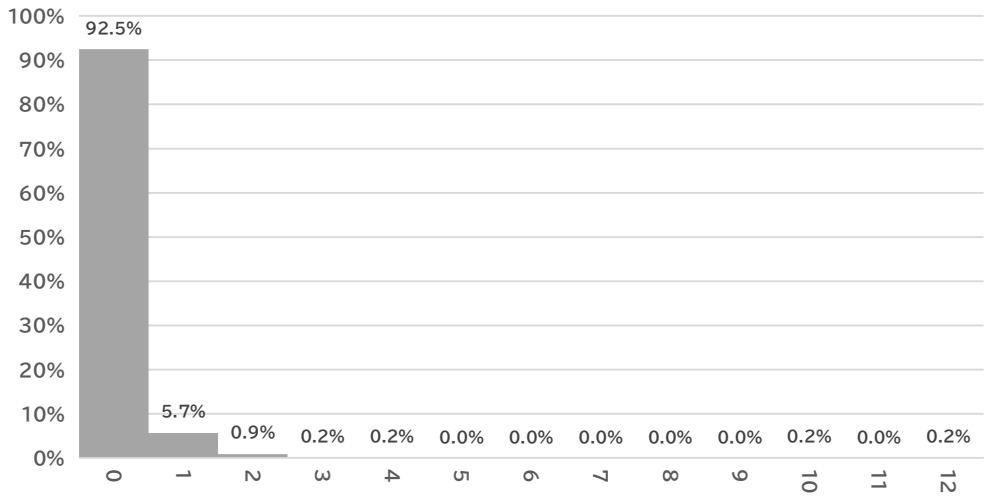


図表 2-85　在宅療養支援歯科診療所
（在宅療養支援歯科診療所）



図表 2-86　上記以外の歯科診療所
（在宅療養支援歯科診療所）

全体 n=441

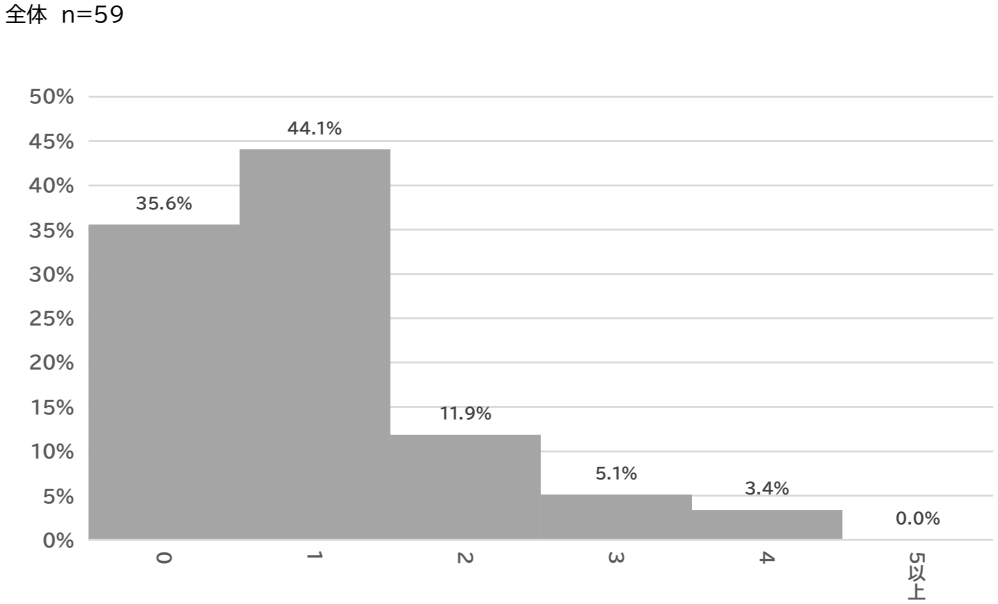


図表 2-87　連携歯科医療機関の数（上記以外の歯科医療機関）

（単位：施設）

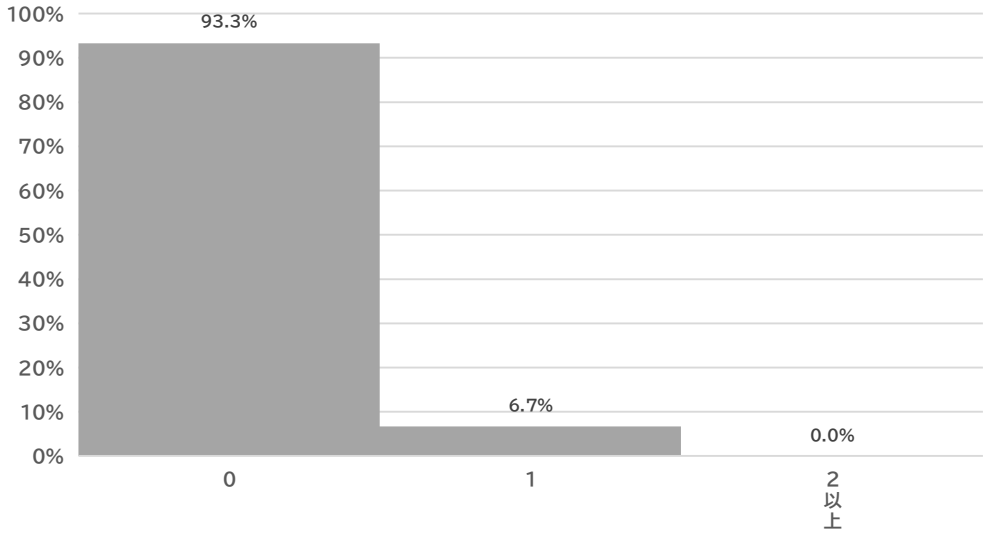
区分	施設種別	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	地域歯科診療支援病院	59	1.0	1.0	1
	在宅療養支援歯科病院	60	0.1	0.3	0
	上記以外の歯科に係る診療科を標榜する病院	60	0.2	0.7	0
診療所	在宅療養支援歯科診療所	60	0.2	0.4	0
	上記以外の歯科診療所	60	0.2	0.4	0

図表 2-88　地域歯科診療支援病院
（上記以外の歯科医療機関）



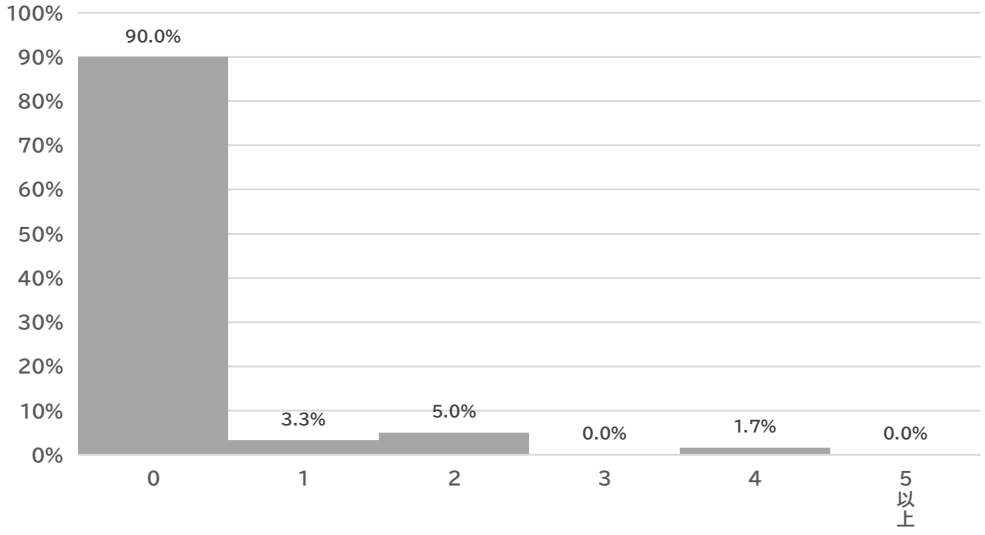
図表 2-89　在宅療養支援歯科病院
（上記以外の歯科医療機関）

全体 n=60



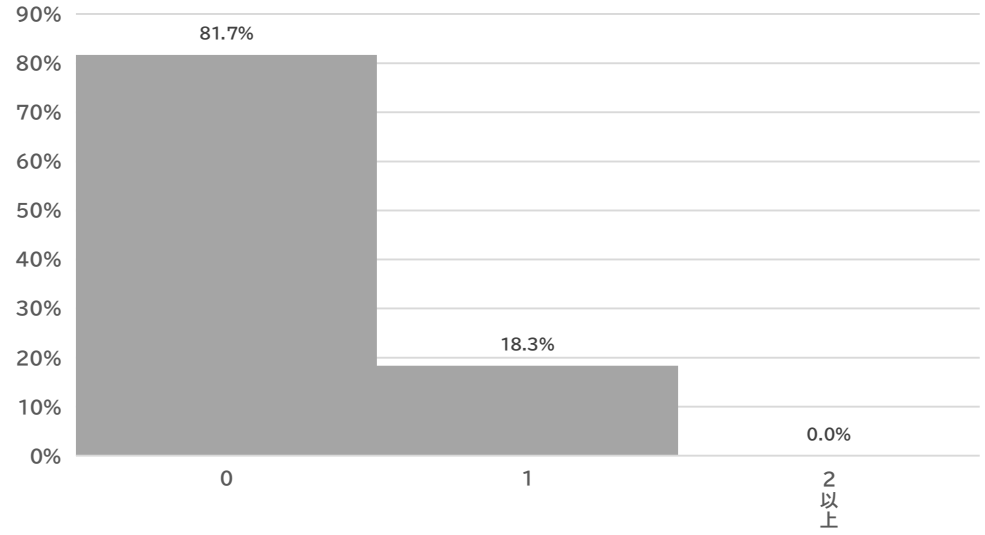
図表 2-90　上記以外の歯科に係る診療科を標榜する病院
（上記以外の歯科医療機関）

全体 n=60



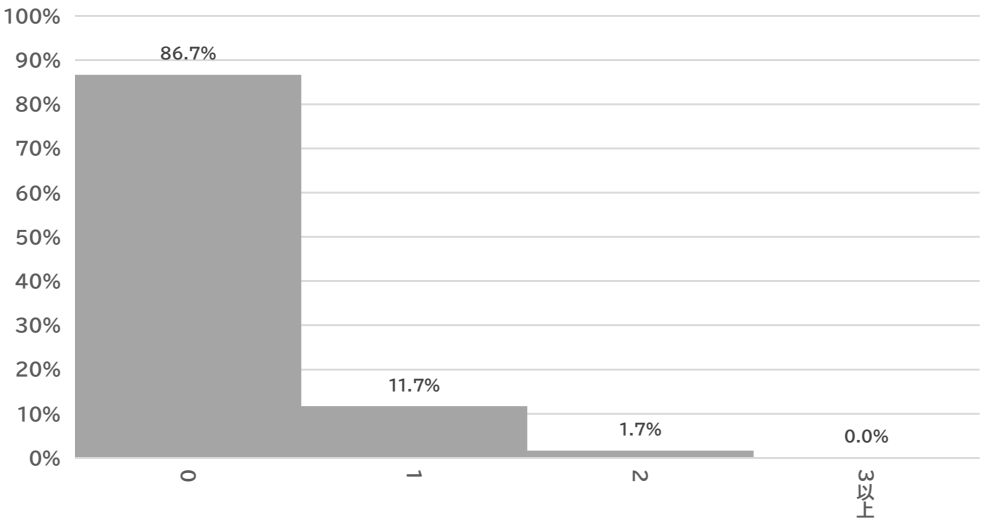
図表 2-91　在宅療養支援歯科診療所
（上記以外の歯科医療機関）

全体 n=60



図表 2-92　上記以外の歯科診療所
（上記以外の歯科医療機関）

全体 n=60

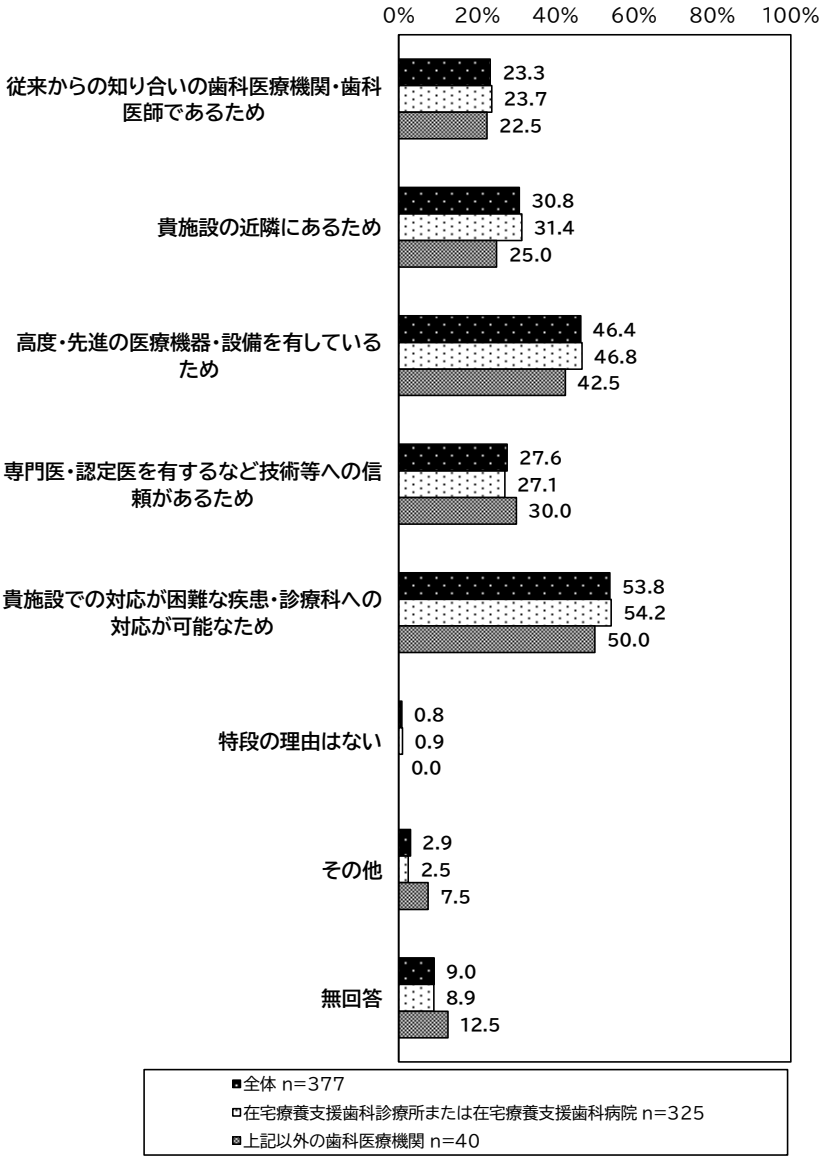


③　連携している理由

連携している後方支援機能を有する歯科医療機関がある施設において、連携先施設の種別ごとの連携している理由は、それぞれ以下のとおりであった。

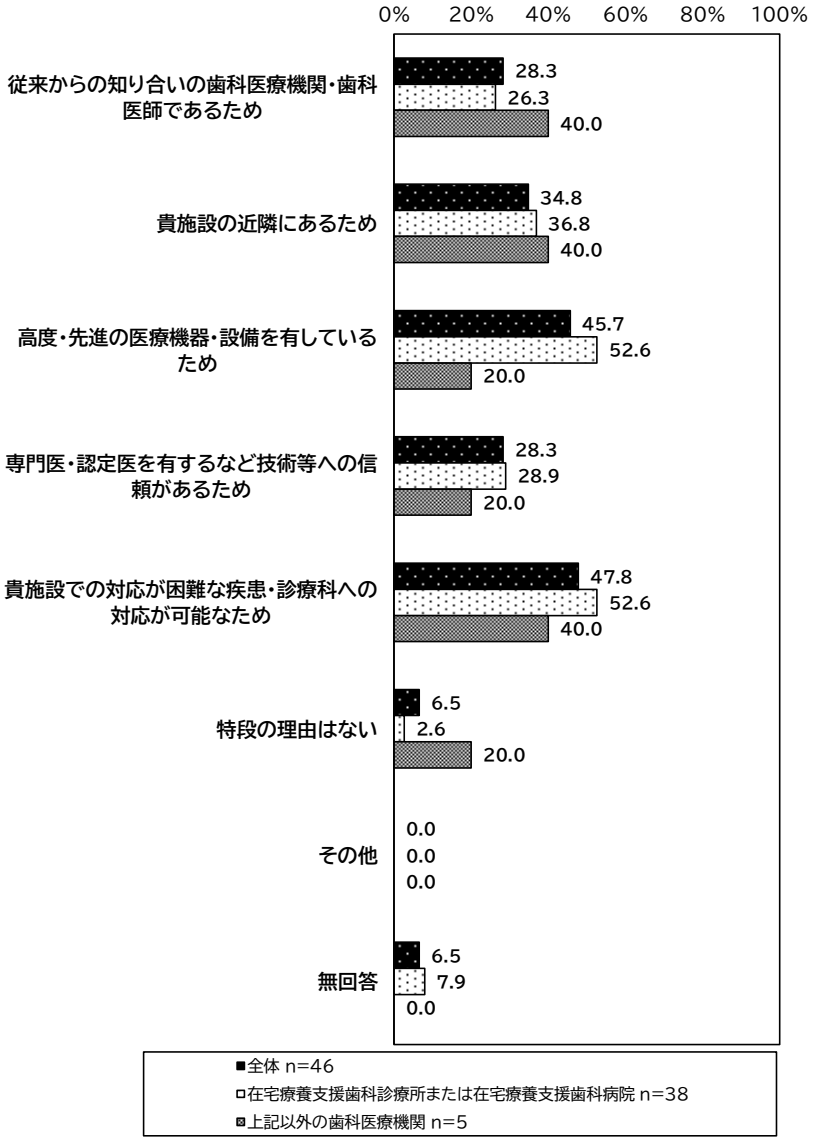
図表 2-93　連携している理由（複数回答）（区分別）

【地域歯科診療支援病院】



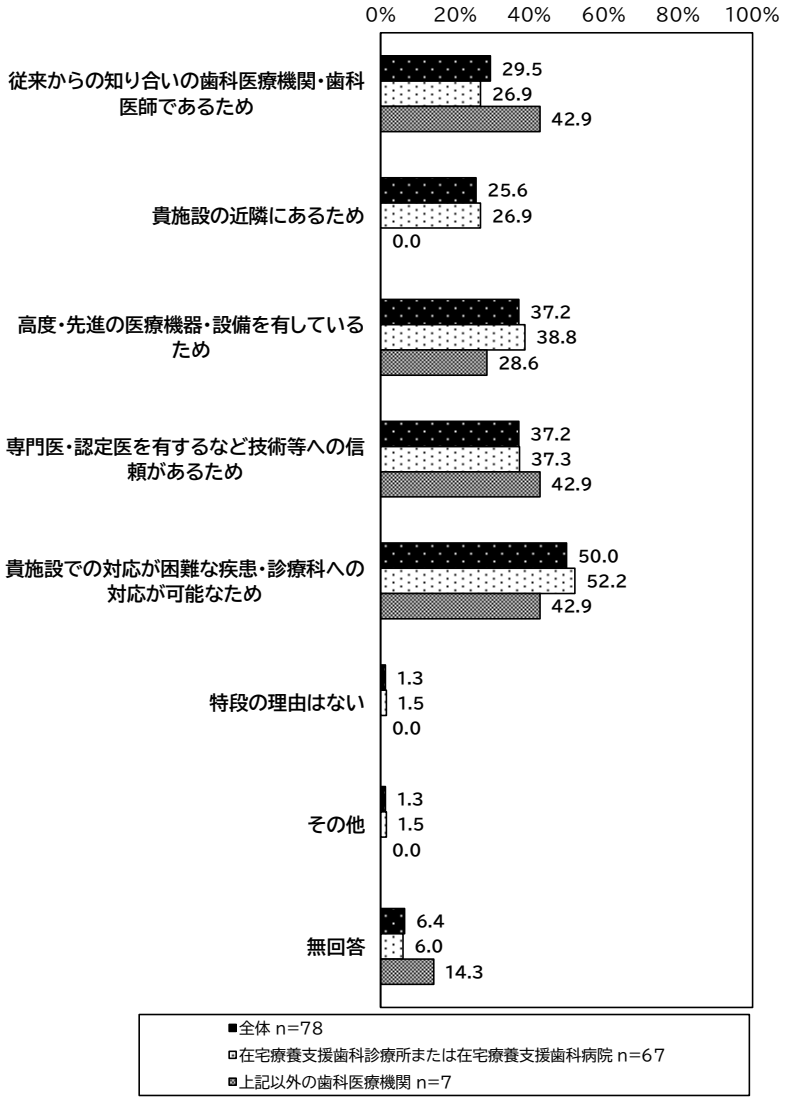
図表 2-94　連携している理由（複数回答）（区分別）

【在宅療養支援歯科病院】



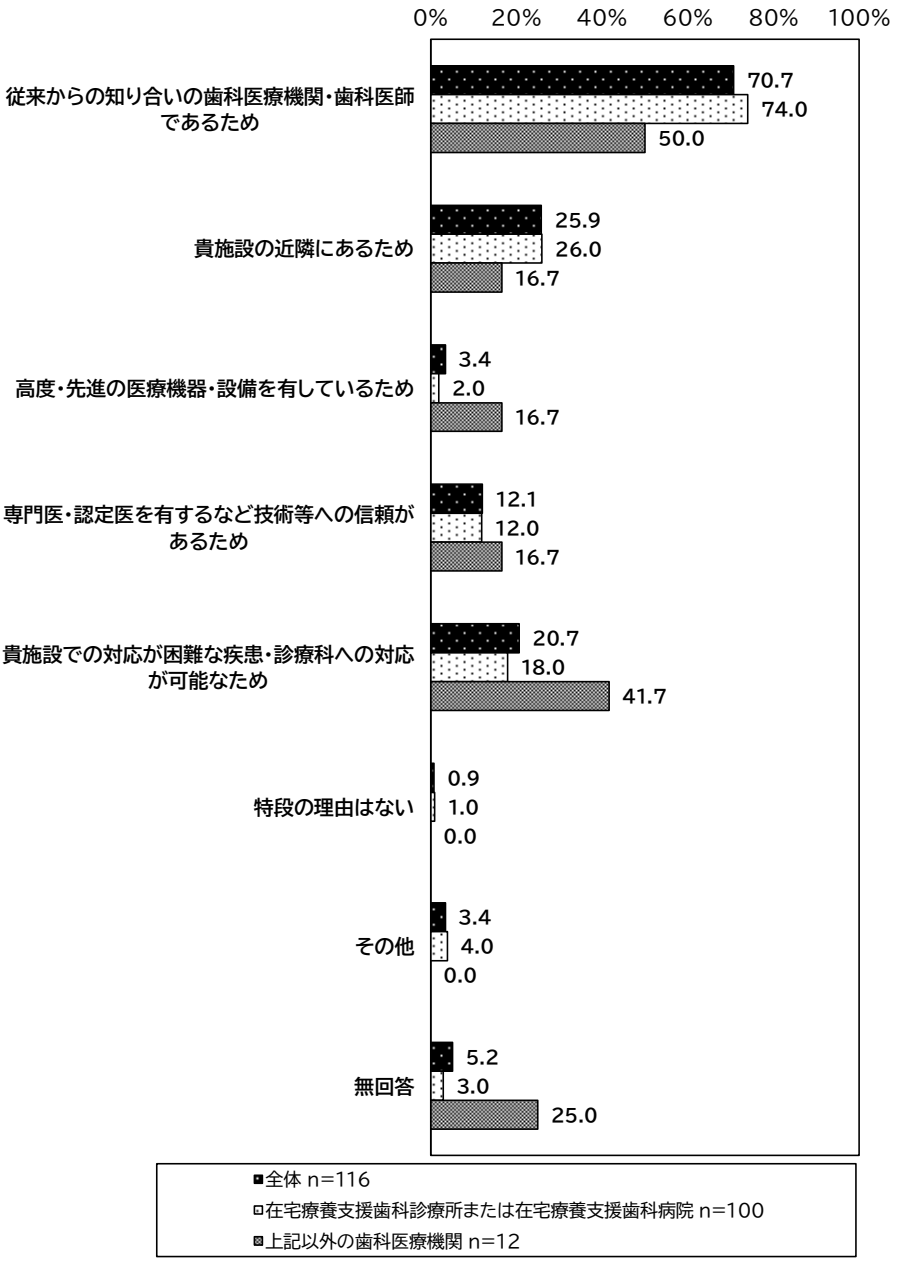
図表 2-95　連携している理由（複数回答）（区分別）

【地域歯科診療支援病院と在宅療養支援歯科病院以外の歯科に係る診療科を標榜する病院】



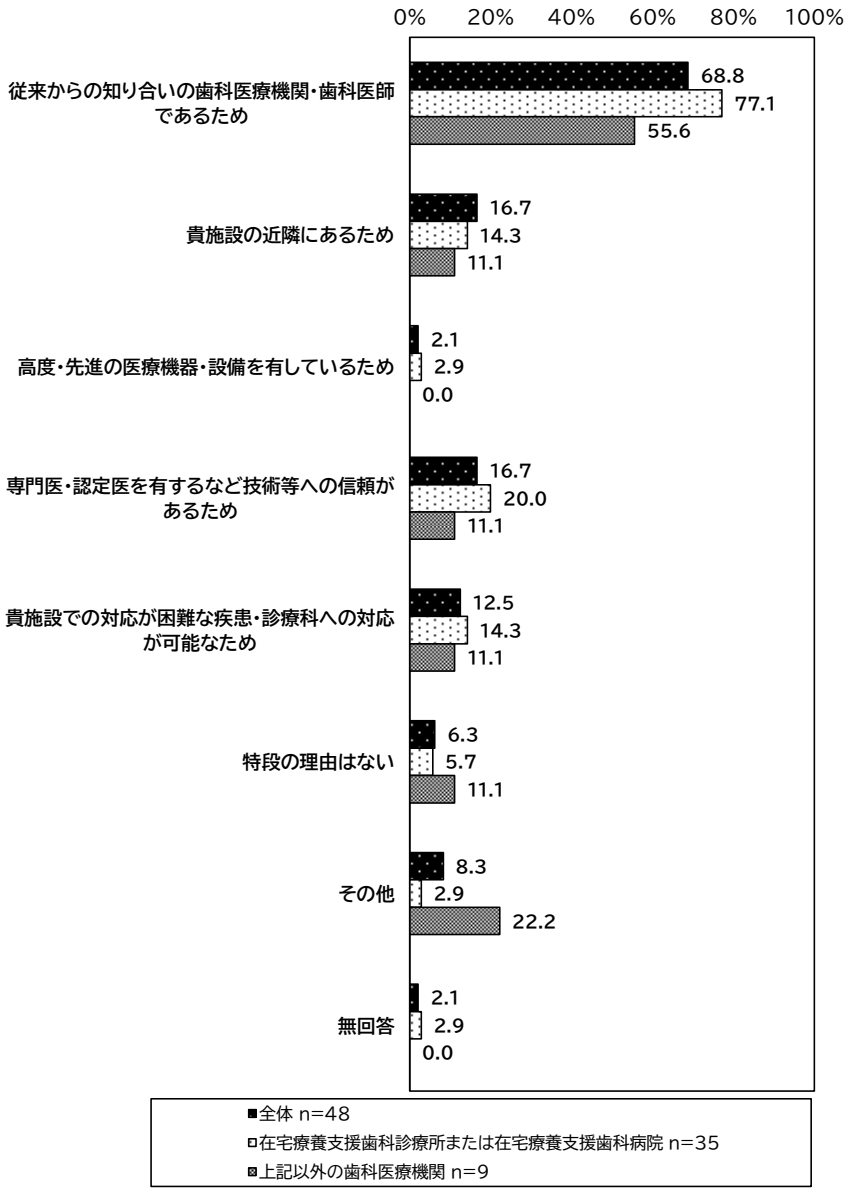
図表 2-96　連携している理由（複数回答）（区分別）

【在宅療養支援歯科診療所】



図表 2-97　連携している理由（複数回答）（区分別）

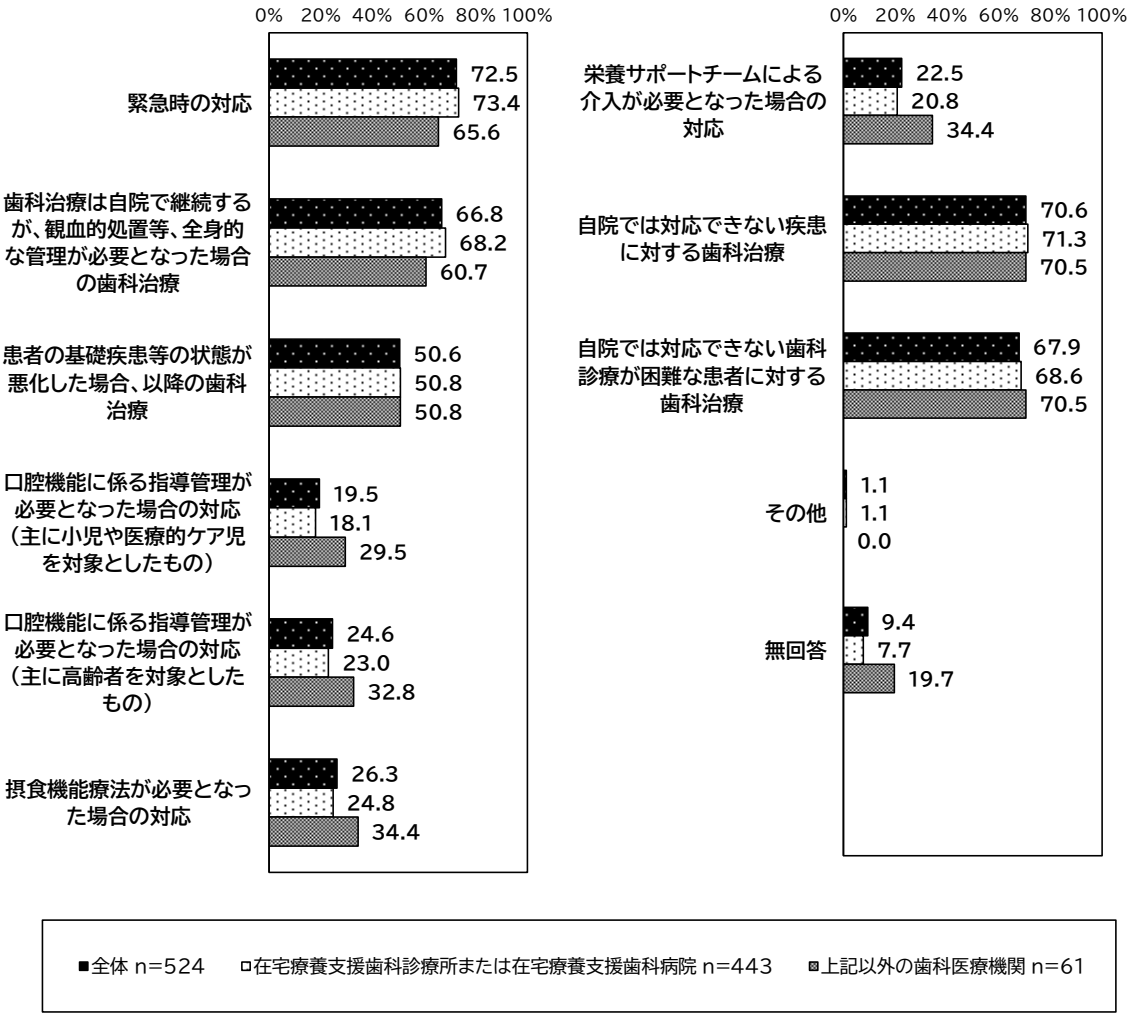
【在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所】



④　後方支援機能を有する歯科医療機関との考えられる連携内容

連携している後方支援機能を有する歯科医療機関がある施設において、後方支援機能を有する歯科医療機関との考えられる連携内容は、「緊急時の対応」が 72.5%で最も多かった。

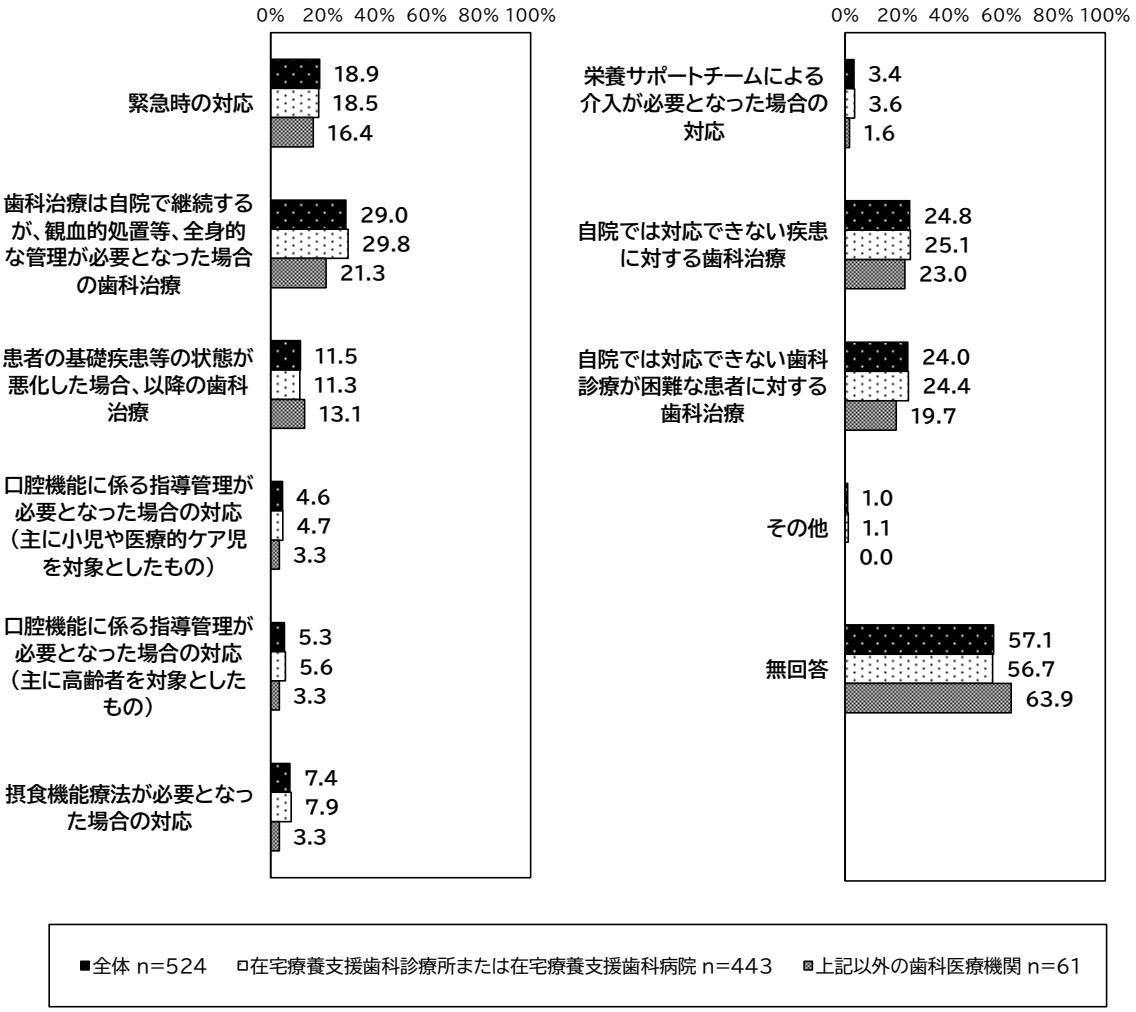
図表 2-98　後方支援機能を有する歯科医療機関との考えられる連携内容（複数回答）（区分別）



⑤　後方支援機能を有する歯科医療機関との連携の実績

連携している後方支援機能を有する歯科医療機関がある施設において、後方支援機能を有する歯科医療機関との連携の実績は、「歯科治療は自院で継続するが、観血的処置等、全身的な管理が必要となった場合の歯科治療」が 29.0%だった。

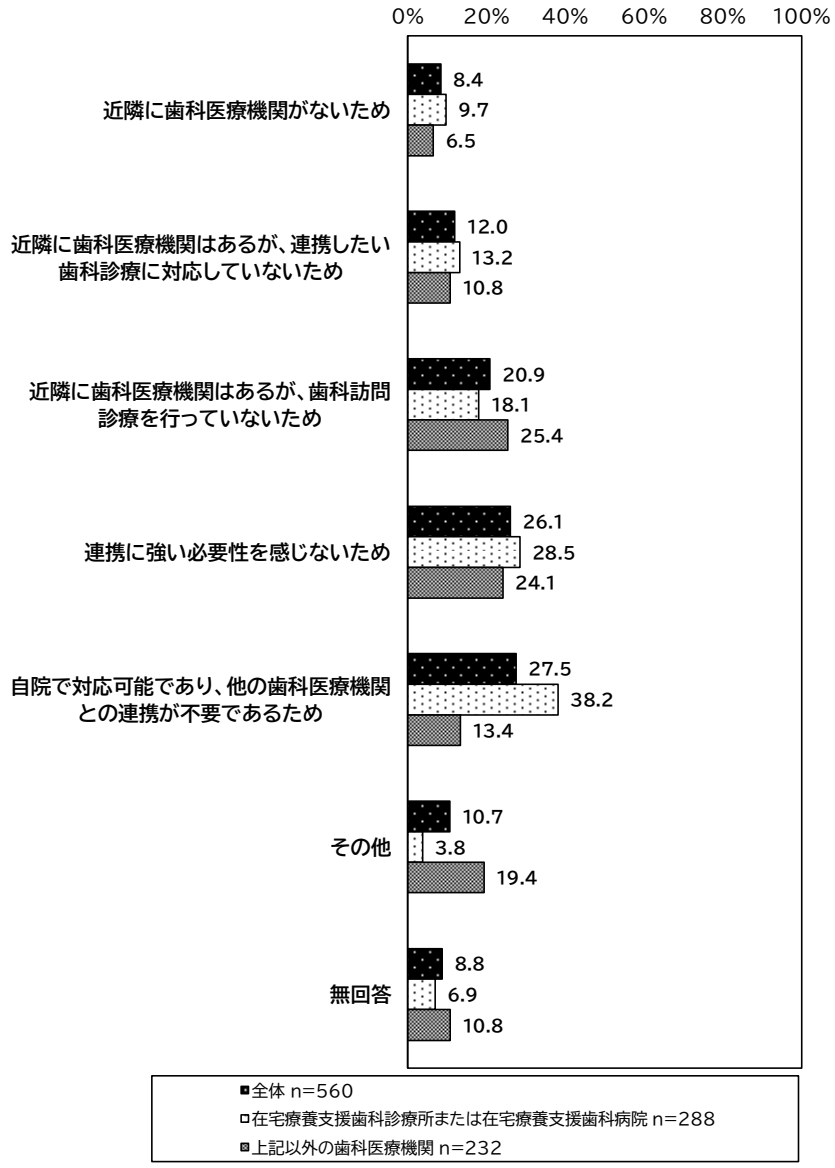
図表 2-99　後方支援機能を有する歯科医療機関との連携の実績（複数回答）（区分別）



⑥　連携していない理由

連携している後方支援機能を有する歯科医療機関がない施設において、連携していない理由は、「自院で対応可能であり、他の歯科医療機関との連携が不要であるため」が27.5%で最も多かった。

図表 2-100　連携していない理由（複数回答）（区分別）



⑦　歯科病院との連携状況

歯科病院との連携状況は、以下のとおりであった。

図表 2-101　歯科病院との連携状況（区分別）

（単位：%）

区分	施設種別	施設回答数	あり	なし	無回答
外科的処置等の専門的な治療を他の歯科医療機関へ依頼	全体	1202	43.9	33.9	22.2
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	44.1	39.8	16.1
	上記以外の歯科医療機関	372	42.2	23.7	34.1
他の歯科医療機関からの歯科訪問診療等の依頼	全体	1202	5.5	68.5	26.0
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	7.7	71.7	20.6
	上記以外の歯科医療機関	372	1.1	62.6	36.3
在宅医療に係る他の歯科医療機関への文書による診療情報提供	全体	1202	10.8	64.0	25.2
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	13.8	66.8	19.4
	上記以外の歯科医療機関	372	3.0	60.5	36.6
他の歯科医療機関との合同での歯科訪問診療の実施	全体	1202	1.3	72.3	26.4
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	1.6	77.6	20.9
	上記以外の歯科医療機関	372	0.5	62.4	37.1

⑧　歯科診療所との連携状況

歯科診療所との連携状況は、以下のとおりであった。

図表 2-102　歯科診療所との連携状況（区分別）

（単位：%）

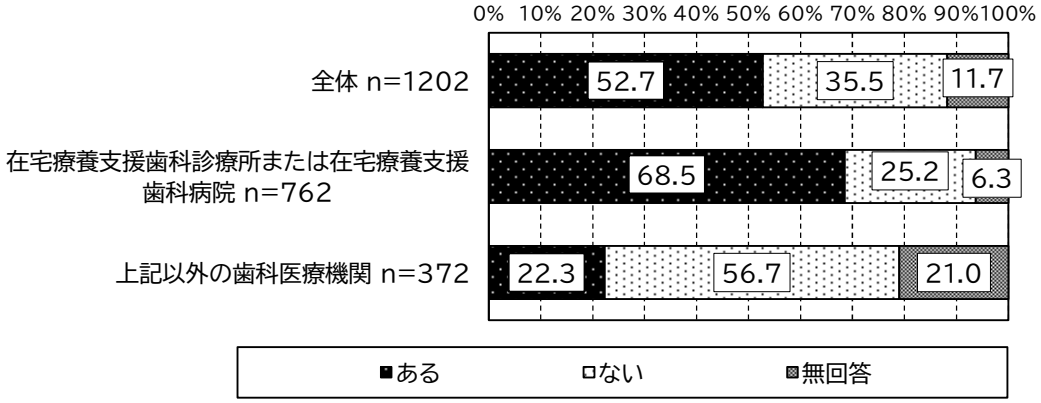
区分	施設種別	施設回答数	あり	なし	無回答
外科的処置等の専門的な治療を他の歯科医療機関へ依頼	全体	1202	9.4	67.5	23.1
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	7.3	74.9	17.7
	上記以外の歯科医療機関	372	13.7	53.5	32.8
他の歯科医療機関からの歯科訪問診療等の依頼	全体	1202	5.7	72.1	22.2
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	8.0	74.8	17.2
	上記以外の歯科医療機関	372	0.8	68.0	31.2
在宅医療に係る他の歯科医療機関への文書による診療情報提供	全体	1202	5.6	72.0	22.5
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	6.8	75.7	17.5
	上記以外の歯科医療機関	372	2.7	65.9	31.5
他の歯科医療機関との合同での歯科訪問診療の実施	全体	1202	1.1	76.0	23.0
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	1.2	80.7	18.1
	上記以外の歯科医療機関	372	0.3	68.0	31.7

(2) 医科医療機関との連携

① 在宅歯科医療の提供にあたり連携している病院の有無

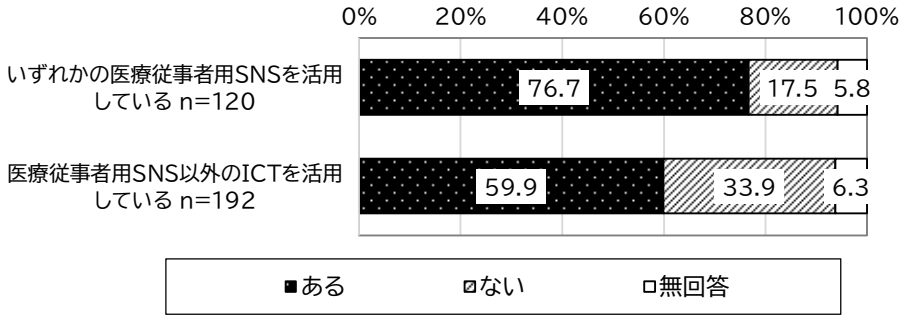
在宅歯科医療の提供にあたり連携している病院の有無では、「ある」が 52.7%で最も多かった。

図表 2-103 在宅歯科医療の提供にあたり連携している病院の有無（区分別）



図表 2-104 在宅歯科医療の提供にあたり連携している病院の有無

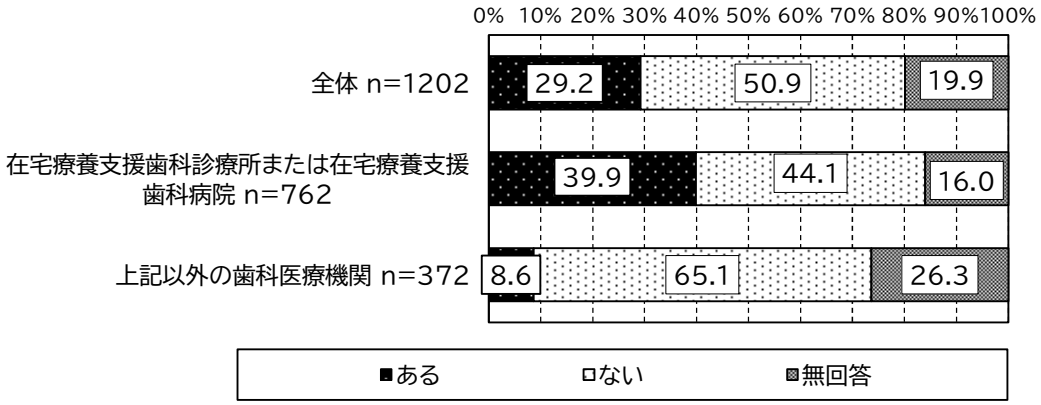
（「他の関係機関の職員と情報共有・連携を行うための ICT（情報通信技術）活用の有無」の設問で「ICT を活用している」を選択した施設のうち、活用している ICT の種類別）



② 在宅歯科医療の提供にあたり連携している診療所の有無

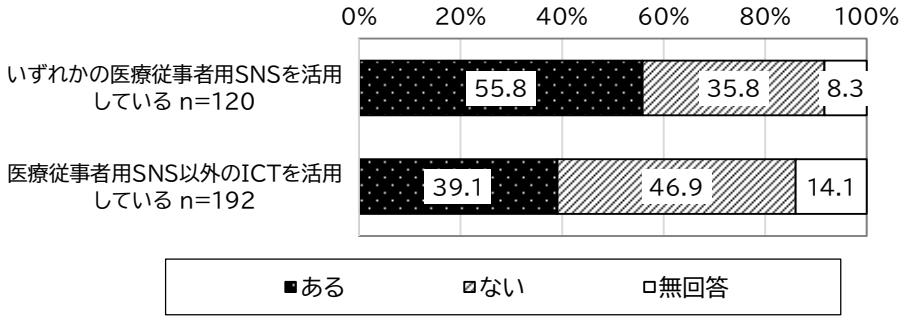
在宅歯科医療の提供にあたり連携している診療所の有無では、「ない」が 50.9%で最も多かった。

図表 2-105 在宅歯科医療の提供にあたり連携している診療所の有無（区分別）



図表 2-106 在宅歯科医療の提供にあたり連携している診療所の有無

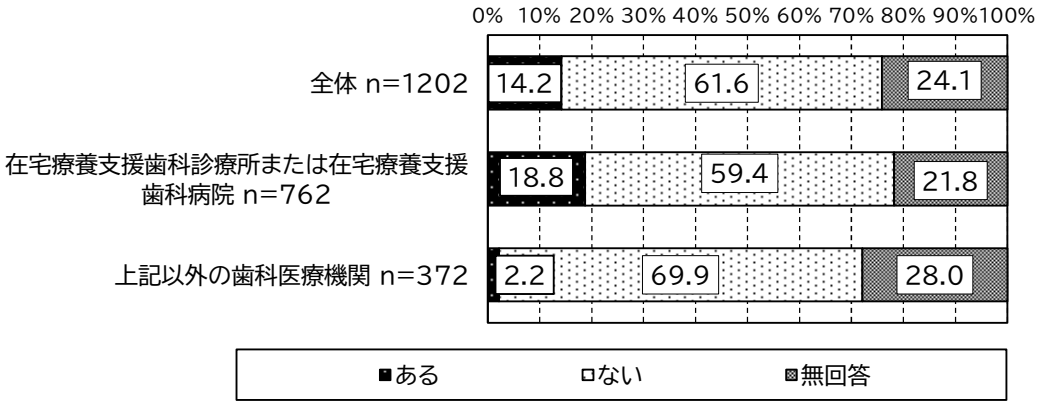
（「他の関係機関の職員と情報共有・連携を行うための ICT（情報通信技術）活用の有無」の設問で「ICT を活用している」を選択した施設のうち、活用している ICT の種類別）



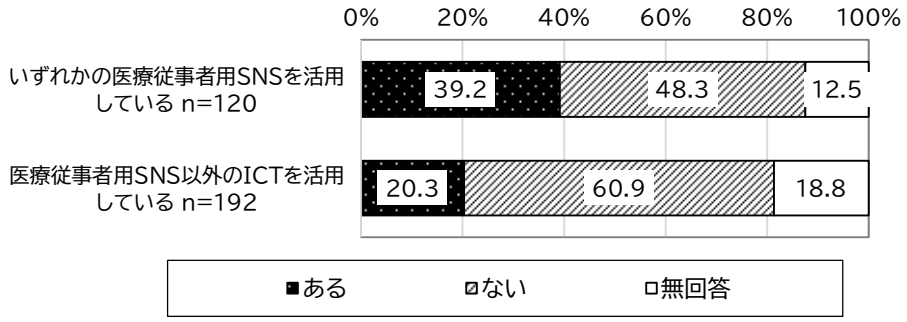
③　在宅歯科医療の提供にあたり連携している訪問看護ステーションの有無

在宅歯科医療の提供にあたり連携している訪問看護ステーションの有無では、「ない」が 61.6%で最も多かった。

図表 2-107　在宅歯科医療の提供にあたり連携している訪問看護ステーションの有無（区分別）



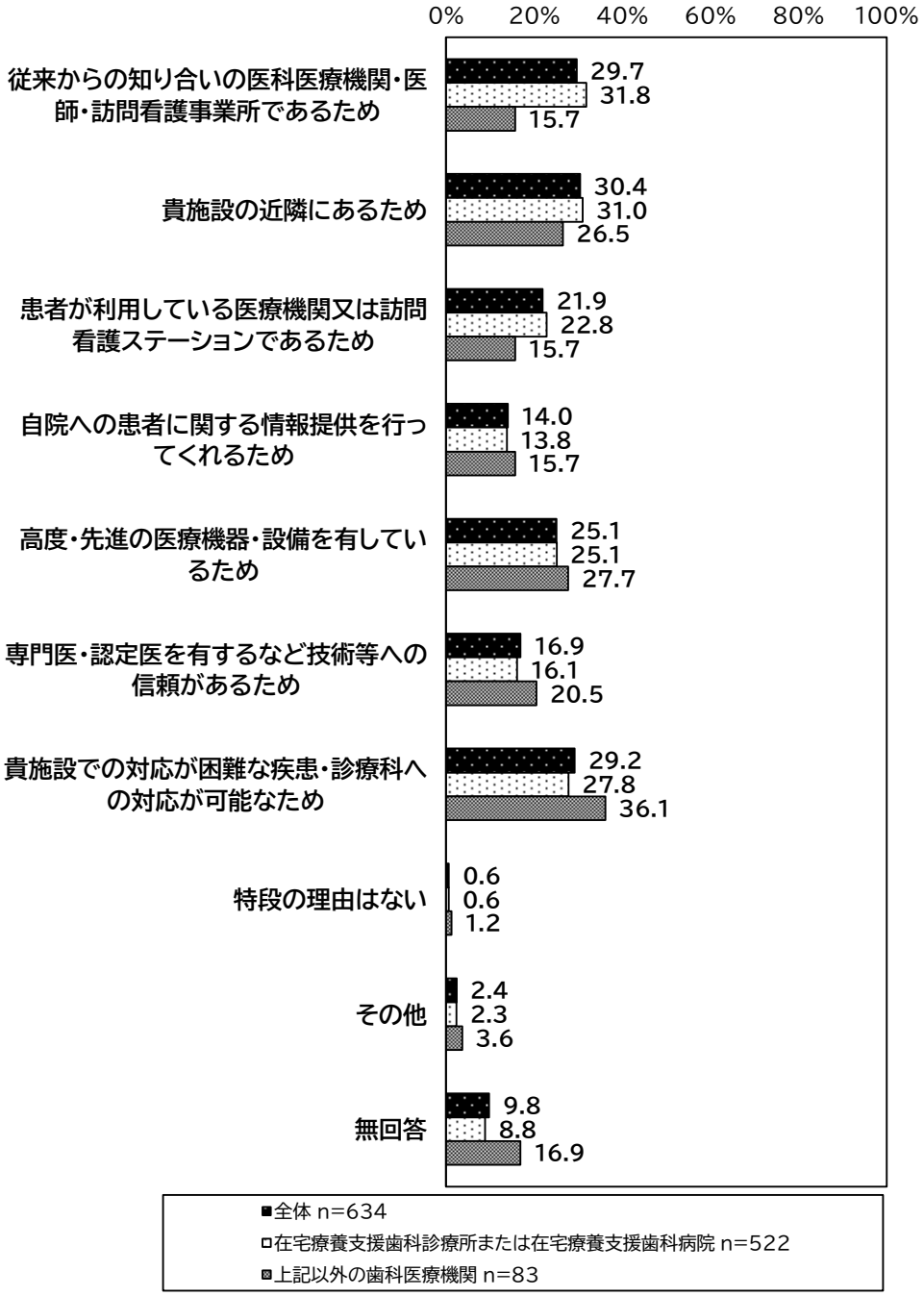
図表 2-108　在宅歯科医療の提供にあたり連携している訪問看護ステーションの有無（「他の関係機関の職員と情報共有・連携を行うための ICT（情報通信技術）活用の有無」の設問で「ICT を活用している」を選択した施設のうち、活用している ICT の種類別）



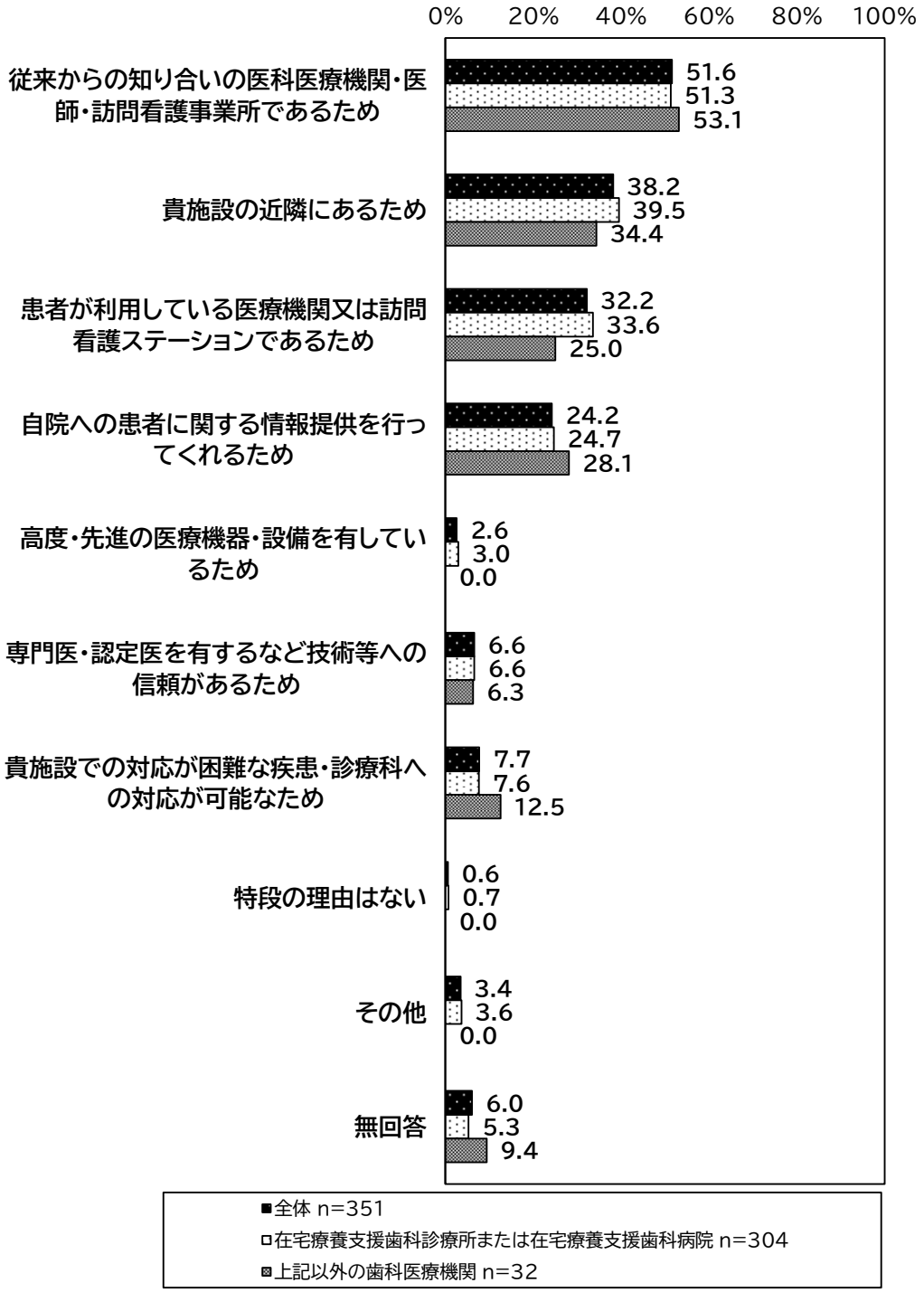
④　連携している理由

連携先の種別ごとの連携理由は、それぞれ以下のとおりであった。

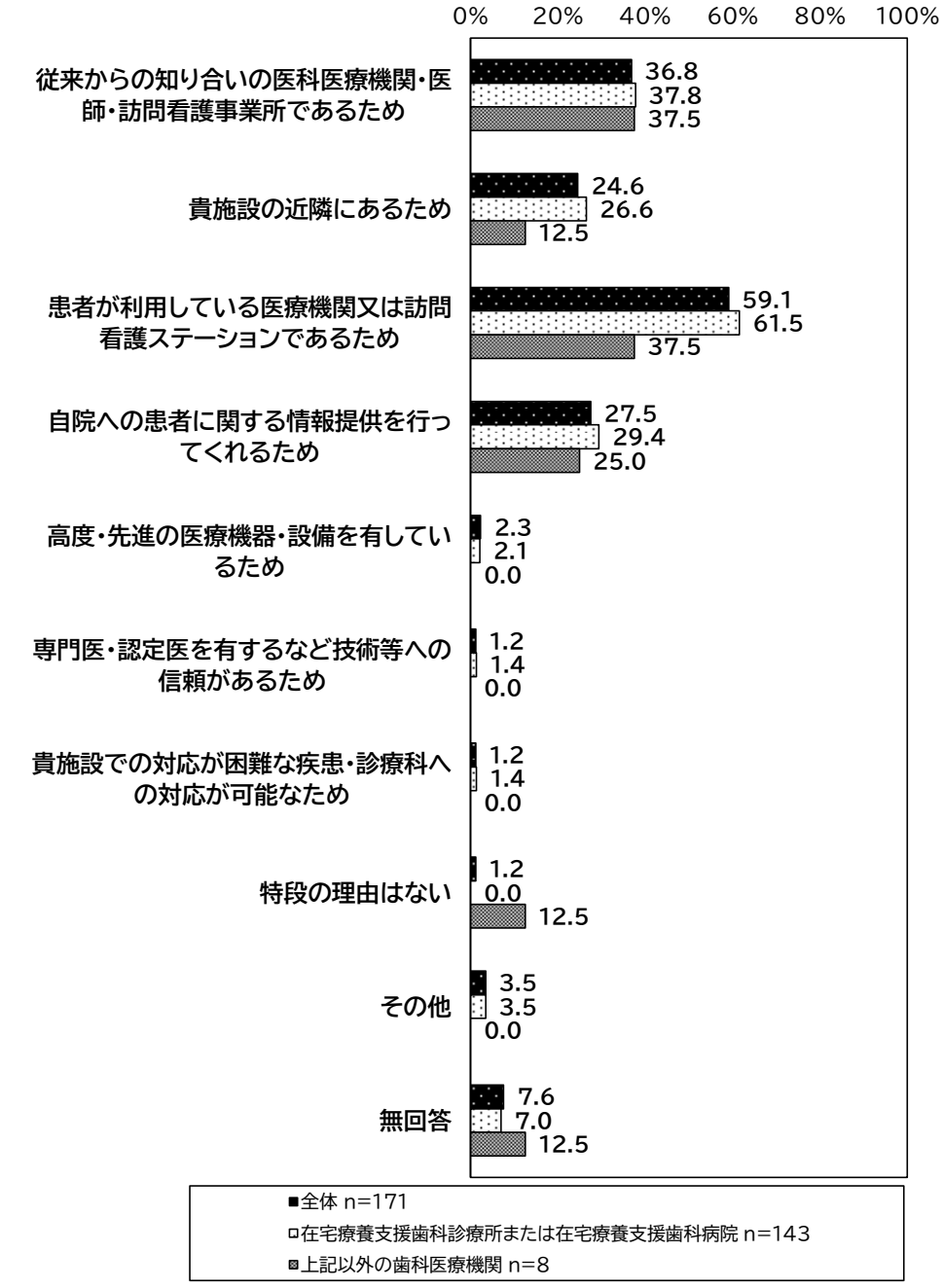
図表 2-109　連携している理由【病院】（複数回答）（区分別）



図表 2-110　連携している理由【診療所】（複数回答）（区分別）



図表 2-111　連携している理由【訪問看護ステーション】（複数回答）（区分別）



⑤　病院との連携状況

令和６年９月～11 月の３か月間における、病院との連携状況は、以下のとおりであった。

図表 2-112　医科医療機関との連携状況（病院）（区分別）

（単位：%）

区分	施設種別	施設回答数	あり	なし	無回答
医科医療機関からの患者（歯科訪問診療）紹介	全体	1202	19.9	65.4	14.7
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	27.4	62.9	9.7
	上記以外の歯科医療機関	372	5.1	72.0	22.8
医科医療機関からの周術期等口腔機能管理に関する訪問依頼	全体	1202	10.7	74.0	15.2
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	14.2	75.3	10.5
	上記以外の歯科医療機関	372	4.3	72.6	23.1
医科医療機関からの回復期等口腔機能管理に関する訪問依頼	全体	1202	5.7	78.4	15.9
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	7.6	80.8	11.5
	上記以外の歯科医療機関	372	1.9	75.0	23.1
在宅医療に係る医科医療機関への文書による診療情報提供	全体	1202	14.6	70.1	15.3
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	20.5	68.9	10.6
	上記以外の歯科医療機関	372	2.4	74.7	22.8
在宅医療に係る医科医療機関への文書による診療情報の照会	全体	1202	14.6	69.6	15.8
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	20.9	67.6	11.5
	上記以外の歯科医療機関	372	1.9	75.3	22.8
医科医療機関への歯科訪問診療等の実施	全体	1202	15.3	69.1	15.6
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	22.0	66.7	11.3
	上記以外の歯科医療機関	372	1.6	75.3	23.1

区分	施設種別	施設回答数	あり	なし	無回答
医科医療機関での栄養サポートチーム等への参加	全体	1202	2.4	81.7	15.9
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	3.3	85.0	11.7
	上記以外の歯科医療機関	372	0.5	76.3	23.1
医科医療機関での退院時共同指導の実施	全体	1202	0.7	83.4	15.9
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	0.9	87.4	11.7
	上記以外の歯科医療機関	372	0.3	76.6	23.1
医科の訪問診療と合同での歯科訪問診療等の実施	全体	1202	0.5	82.8	16.7
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	0.5	86.5	13.0
	上記以外の歯科医療機関	372	0.0	76.9	23.1

⑥ 診療所との連携状況

令和６年９月～11 月の３か月間における、診療所との連携状況は、以下のとおりであった。

図表 2-113 医科医療機関との連携状況（診療所）（区分別）

（単位：%）

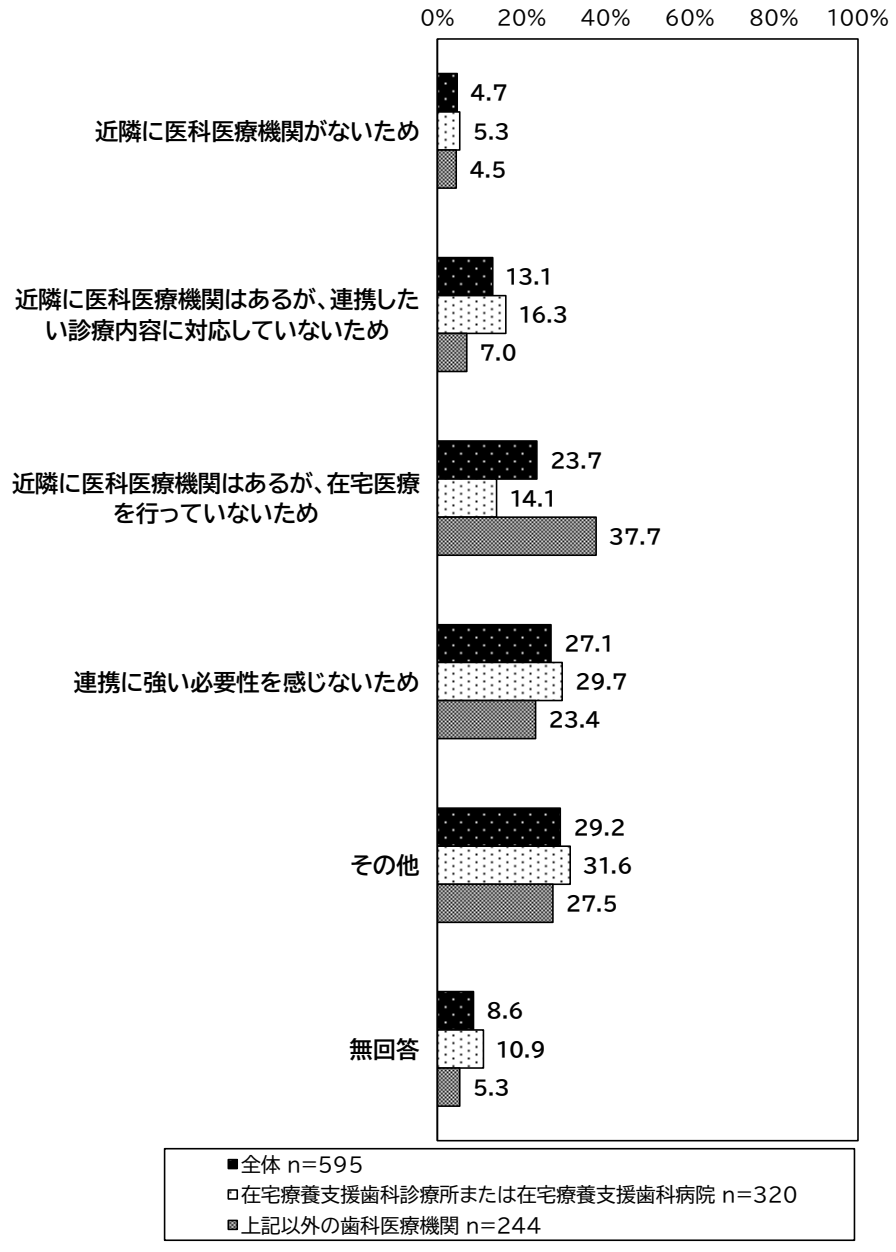
区分	施設種別	施設回答数	あり	なし	無回答
医科医療機関からの患者（歯科訪問診療）紹介	全体	1202	11.2	73.0	15.8
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	15.2	72.3	12.5
	上記以外の歯科医療機関	372	1.6	76.9	21.5
医科医療機関からの周術期等口腔機能管理に関する訪問依頼	全体	1202	2.2	81.8	16.1
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	2.5	84.9	12.6
	上記以外の歯科医療機関	372	0.5	78.0	21.5
医科医療機関からの回復期等口腔機能管理に関する訪問依頼	全体	1202	2.0	81.5	16.5
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	2.9	84.0	13.1
	上記以外の歯科医療機関	372	0.0	78.5	21.5
在宅医療に係る医科医療機関への文書による診療情報提供	全体	1202	9.2	74.9	16.0
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	13.1	74.4	12.5
	上記以外の歯科医療機関	372	1.1	77.4	21.5
在宅医療に係る医科医療機関への文書による診療情報の照会	全体	1202	10.6	73.0	16.4
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	15.2	71.7	13.1
	上記以外の歯科医療機関	372	1.3	77.2	21.5
医科医療機関への歯科訪問診療等の実施	全体	1202	3.5	80.3	16.2
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	4.7	82.2	13.1
	上記以外の歯科医療機関	372	0.3	78.2	21.5
	全体	1202	0.7	83.0	16.3

医科医療機関での栄養サポートチーム等への参加	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	1.0	85.8	13.1
	上記以外の歯科医療機関	372	0.0	78.5	21.5
医科医療機関での退院時共同指導の実施	全体	1202	0.4	83.4	16.2
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	0.5	86.5	13.0
	上記以外の歯科医療機関	372	0.3	78.2	21.5
医科の訪問診療と合同での歯科訪問診療等の実施	全体	1202	1.3	82.3	16.4
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	2.1	84.5	13.4
	上記以外の歯科医療機関	372	0.0	78.5	21.5

⑦　医科医療機関と連携していない理由

医科医療機関と連携していない施設において、医科医療機関と連携していない理由は、以下のとおりであった。

図表 2-114　医科医療機関と連携していない理由（複数回答）（区分別）

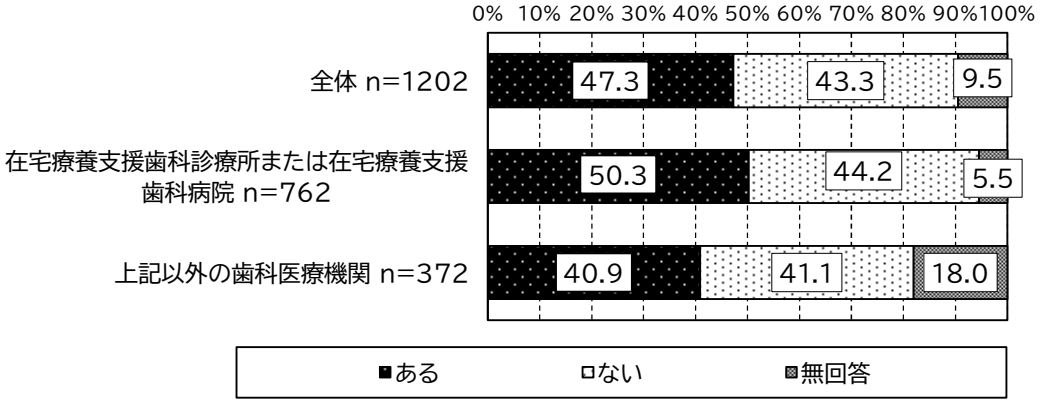


(3) 薬局との連携

① 保険薬局の薬剤師との情報共有・連携の有無

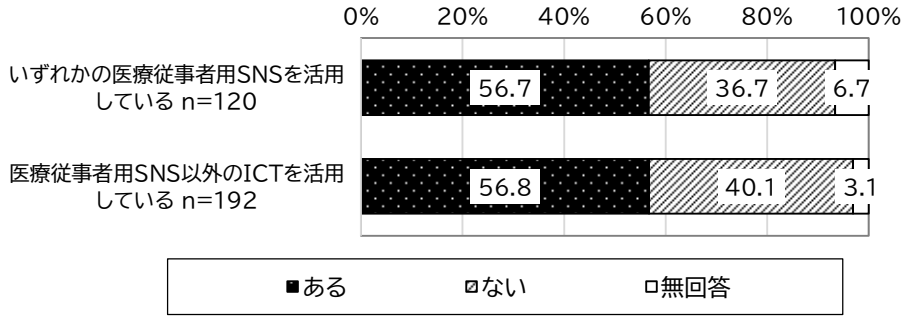
保険薬局の薬剤師との情報共有・連携の有無は、「あり」が 47.3%、「なし」が 43.3%であった。

図表 2-115 保険薬局の薬剤師との情報共有・連携の有無（区分別）



図表 2-116 保険薬局の薬剤師との情報共有・連携の有無

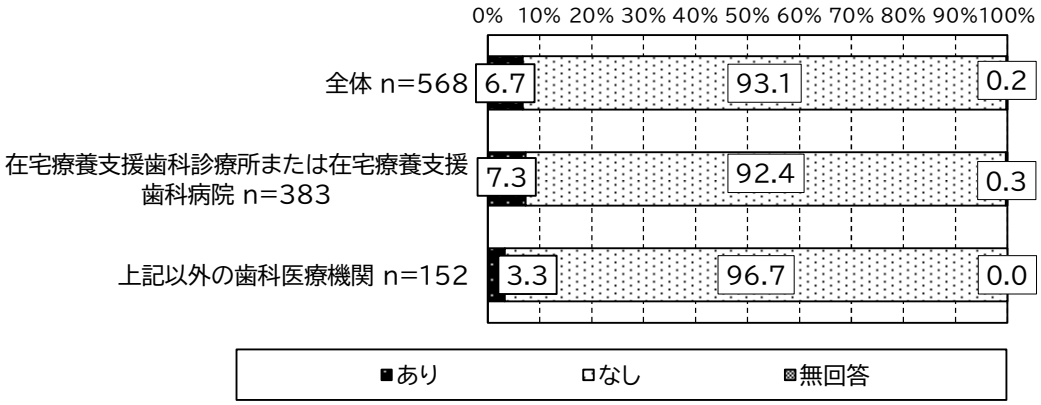
（「他の関係機関の職員と情報共有・連携を行うための ICT（情報通信技術）活用の有無」の設問で「ICT を活用している」を選択した施設のうち、活用している ICT の種類別）



② 文書で提供を求めたことの有無

保険薬局の薬剤師との情報共有・連携がある施設において、保険薬局への服用薬の情報等について文書で提供を求めたことの有無は、「あり」が 6.7%、「なし」が 93.1%であった。

図表 2-117 文書で提供を求めたことの有無（区分別）



③　保険薬局の薬剤師に期待すること

保険薬局の薬剤師に期待することについては、以下のとおりであった。

図表 2-118　保険薬局の薬剤師に期待すること（区分別）

（単位：%）

区分	施設種別	回答施設数	期待する	期待しない	無回答
1).歯科診療に伴いあらかじめ服用の中止を検討する必要のある薬剤（抗凝固薬、ビスホスホネート等）について情報提供	全体	1202	72.9	9.0	18.1
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	76.6	8.7	14.7
	上記以外の歯科医療機関	372	65.9	10.2	23.9
2).薬剤による副作用等により口渇が発現し口腔内の衛生状態が悪化する可能性がある場合、口渇等の薬の副作用に関する情報提供	全体	1202	71.0	10.1	18.8
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	74.3	10.1	15.6
	上記以外の歯科医療機関	372	65.1	11.0	23.9
3).1)及び2)以外の薬の副作用等に関する情報提供	全体	1202	44.0	28.0	28.0
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	44.0	28.6	27.4
	上記以外の歯科医療機関	372	42.7	28.2	29.0
4).嚥下困難患者の製剤工夫（一包化や簡易懸濁法等）について情報提供	全体	1202	56.0	23.1	20.9
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	59.2	23.4	17.5
	上記以外の歯科医療機関	372	49.5	24.2	26.3
5).医科処方薬と歯科処方薬の間の相互作用（血圧降下剤と抗真菌薬等）についての情報提供や処方提案	全体	1202	69.1	11.0	20.0
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	72.4	10.6	16.9
	上記以外の歯科医療機関	372	62.6	12.6	24.7
	全体	1202	62.8	16.7	20.5

6).患者の服薬中の体調変化の有無の確認や必要な薬学的管理指導の実施	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	64.7	17.6	17.7
	上記以外の歯科医療機関	372	59.1	15.9	25.0
7).その他	全体	1202	8.9	32.3	58.8
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	8.4	32.0	59.6
	上記以外の歯科医療機関	372	8.1	34.7	57.3

(4) 介護保険施設等との連携

① 介護保険施設等との連携状況

介護保険施設等との連携状況は、以下のとおりであった。

図表 2-119 介護保険施設等との連携状況（区分別）

（単位：%）

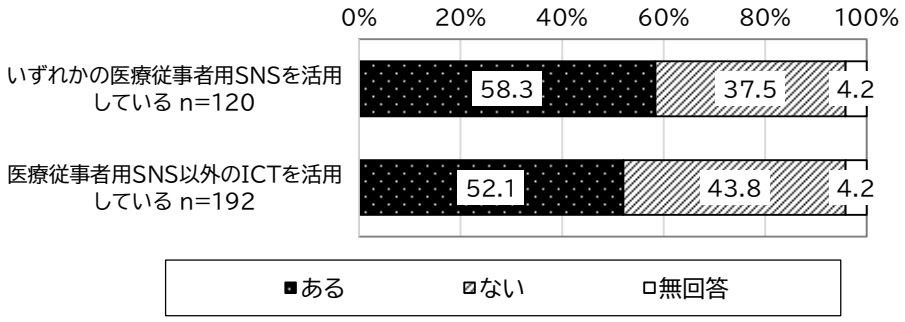
区分	施設種別	回答施設数	期待する	期待しない	無回答
1).介護保険施設への歯科訪問診療等	全体	1202	40.8	49.3	9.8
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	56.3	38.8	4.9
	上記以外の歯科医療機関	372	7.8	72.8	19.4
2).居住系高齢者施設への歯科訪問診療等	全体	1202	41.3	48.0	10.7
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	57.1	36.9	6.0
	上記以外の歯科医療機関	372	7.8	72.6	19.6
3).その他の施設への歯科訪問診療等	全体	1202	26.3	61.0	12.7
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	36.6	54.9	8.5
	上記以外の歯科医療機関	372	3.5	76.3	20.2
4).上記1)の施設で実施される栄養サポートチーム・ミールラウンド等への参加	全体	1202	7.3	81.0	11.6
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	10.1	82.8	7.1
	上記以外の歯科医療機関	372	0.5	79.3	20.2
5).上記2)、3)の施設で実施される栄養サポートチーム・ミールラウンド等への参加	全体	1202	5.2	82.9	12.0
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	6.8	85.6	7.6
	上記以外の歯科医療機関	372	0.3	79.6	20.2
6).施設等で行われる口腔衛生管理への協力（歯科訪問診療以外で実施するもの）※3	全体	1202	26.0	63.0	11.1
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	36.2	57.3	6.4
	上記以外の歯科医療機関	372	4.0	76.1	19.9
	全体	1202	36.1	52.8	11.1

7).施設職員への口腔に関する技術的助言や研修等の実施	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	50.1	43.3	6.6
	上記以外の歯科医療機関	372	6.2	73.9	19.9
8).協力歯科医院に指定されている介護保険施設等	全体	1202	26.1	61.4	12.5
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	36.6	55.0	8.4
	上記以外の歯科医療機関	372	4.3	75.3	20.4
9).地域包括支援センターからの在宅療養患者に関する口腔疾患等に関する情報提供（受診につながらなかった場合も含む）	全体	1202	16.3	72.2	11.5
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	22.2	70.9	7.0
	上記以外の歯科医療機関	372	2.2	78.0	19.9
10).地域包括支援センターへの自院患者の情報共有依頼	全体	1202	9.0	79.3	11.7
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	11.5	81.2	7.2
	上記以外の歯科医療機関	372	1.1	79.0	19.9
11).居宅介護支援事業所（ケアマネジャー等）からの在宅療養患者に関する口腔疾患等に関する情報提供　（受診につながらなかった場合も含む）	全体	1202	33.8	55.4	10.8
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	46.9	47.1	6.0
	上記以外の歯科医療機関	372	5.6	74.5	19.9
12).居宅介護支援事業所（ケアマネジャー等）への自院患者の情報共有依頼	全体	1202	26.7	62.3	11.0
	在宅療養支援歯科診療所または在宅療養支援歯科病院	762	37.4	56.7	5.9
	上記以外の歯科医療機関	372	3.8	75.8	20.4

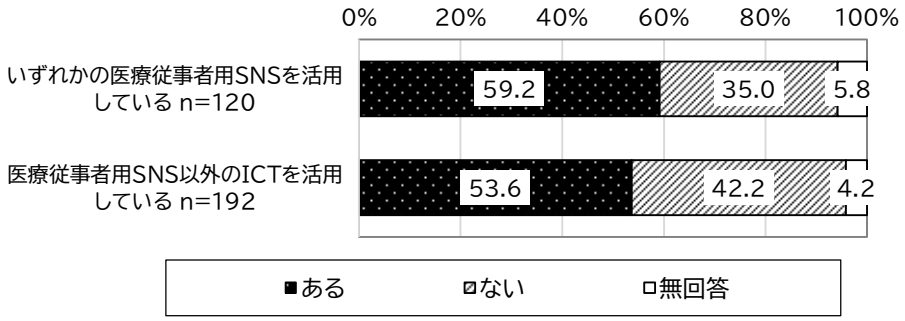
※3…施設等で行われる口腔衛生管理への協力：介護保険施設の運営基準に定められる「入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない」ことに 対し、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生にかかる技術的助言及び指導、さらに介護保険に よる口腔衛生管理への協力や歯科検診など診療報酬とは関連しない口腔衛生管理などを指します。

図表 2-120　介護保険施設等との連携状況
（「他の関係機関の職員と情報共有・連携を行うための ICT（情報通信技術）活用の有無」の設問で「ICT を活用している」を選択した施設のうち、活用している ICT の種類別）

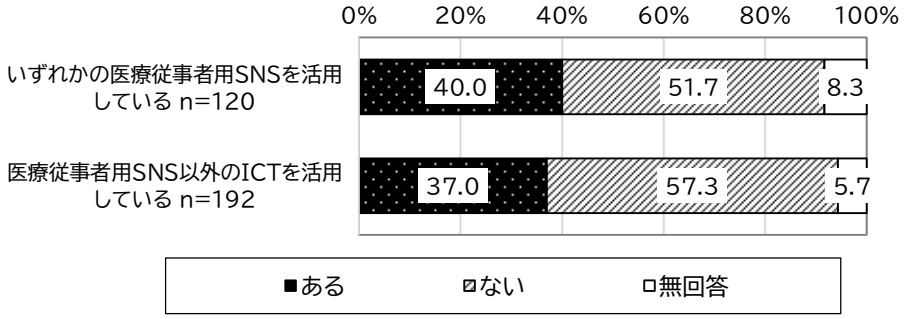
【介護保険施設への歯科訪問診療等介護保険施設への歯科訪問診療等】



【居住系高齢者施設への歯科訪問診療等】



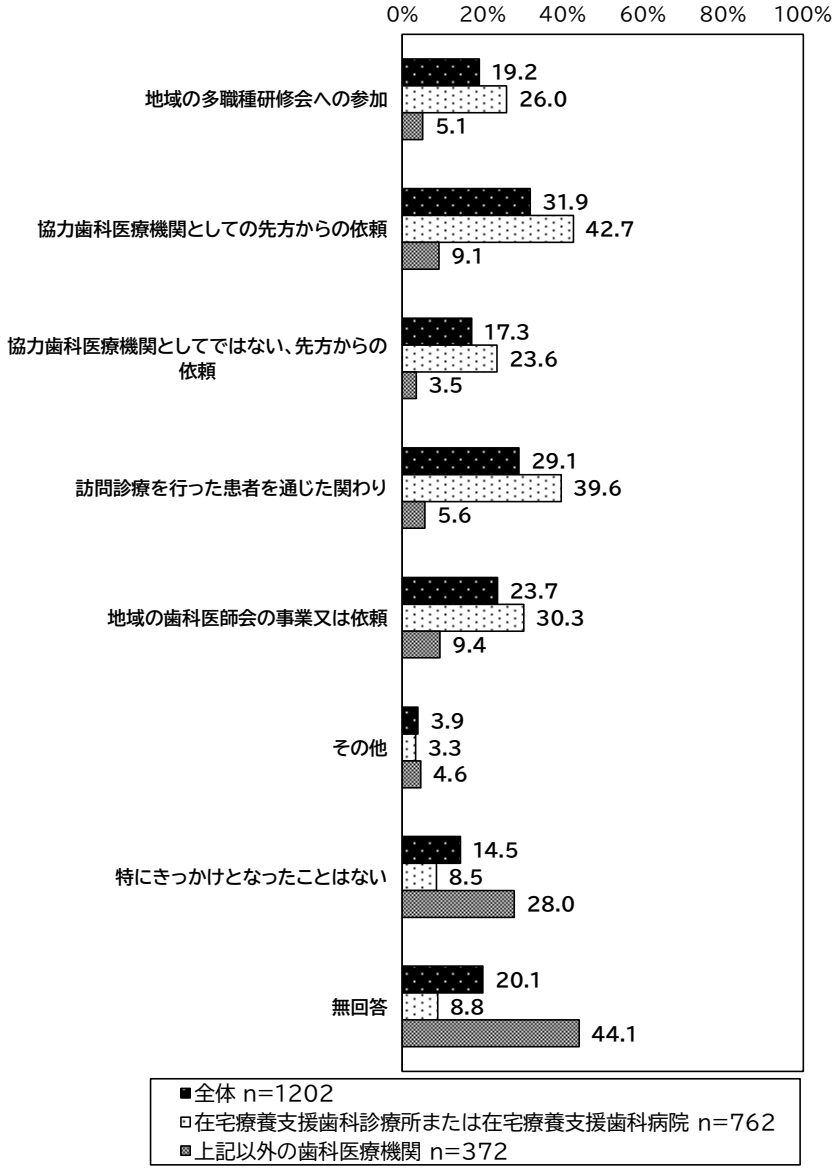
【その他の施設への歯科訪問診療等】



② 地域の医療機関、訪問看護事業所、介護保険施設、居宅介護支援事業所等と連携を行うことになったきっかけ

地域の医療機関、訪問看護事業所、介護保険施設、居宅介護支援事業所等と連携を行うことになったきっかけについては、「協力歯科医療機関としての先方からの依頼」が 31.9%で最も多かった。

図表 2-121 地域の医療機関、訪問看護事業所、介護保険施設、居宅介護支援事業所等と連携を行うことになったきっかけ（複数回答）（区分別）



3. 患者調査

【調査対象等】

○調査票　患者票（歯科医療機関）

調査対象：歯科医療機関が令和 6 年 9 月 1 日～11 月 30 日の間に歯科訪問診療を実施した患者のうち、最初に訪問した患者と、最後に訪問した患者の計 2 名について回答（ただし上記期間中に歯科訪問診療を実施した患者が 1 名の場合は 1 名分のみ回答）

回 答 数：1,539 名

回 答 者：施設職員

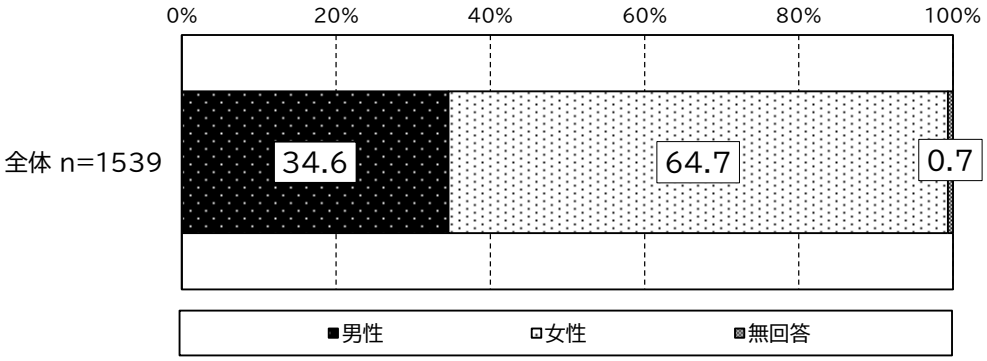
※クロス集計の各内訳の回答数については、各内訳の回答があった調査票を集計の対象としているため、全体の回答数と各内訳の回答数が一致しない場合がある。

1) 基本情報

(1) 性別

患者の性別は、「男性」34.6%、「女性」64.7%であった。

図表 3-1 性別



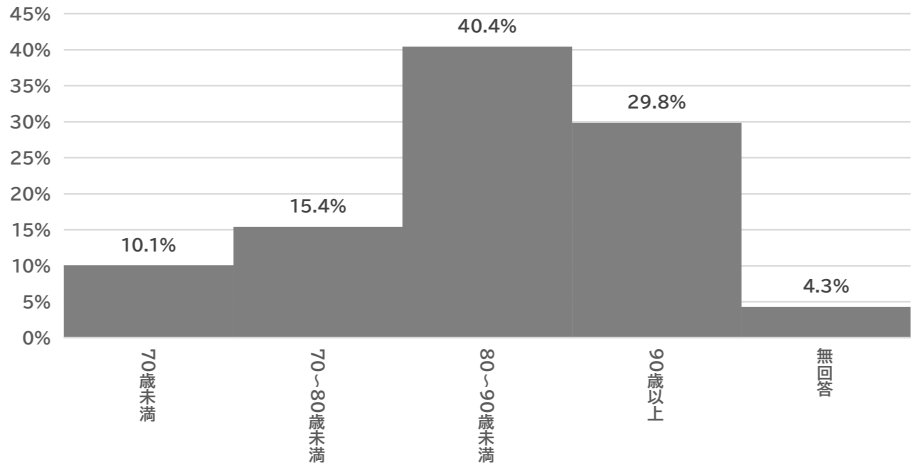
(2) 年齢

患者の年齢は、以下のとおりであった。

図表 3-2 年齢

（単位：歳）

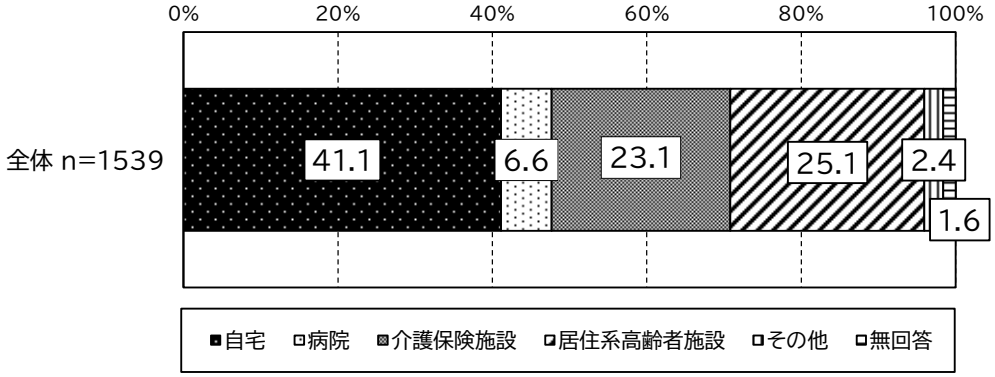
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
患者の年齢	1473	82.8	13.0	85.0



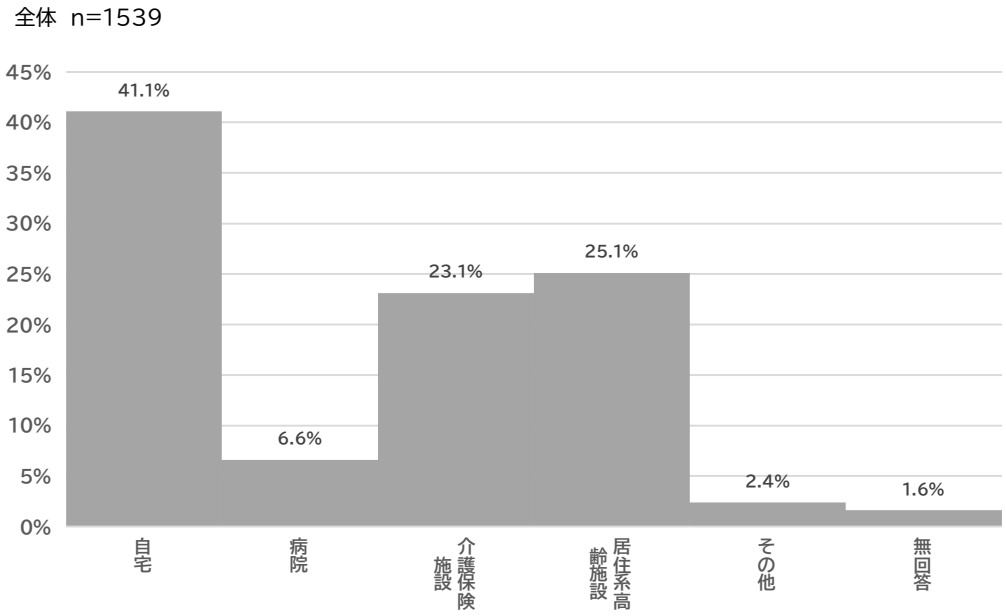
(3) 訪問先の建物種別

訪問先の建物種別は、「自宅」が 41.1%で最も多かった。
なお、「自宅」のうち、同居家族が「なし」は 24.0%であった。

図表 3-3　訪問先の建物種別



図表 3-4　訪問先の建物種別

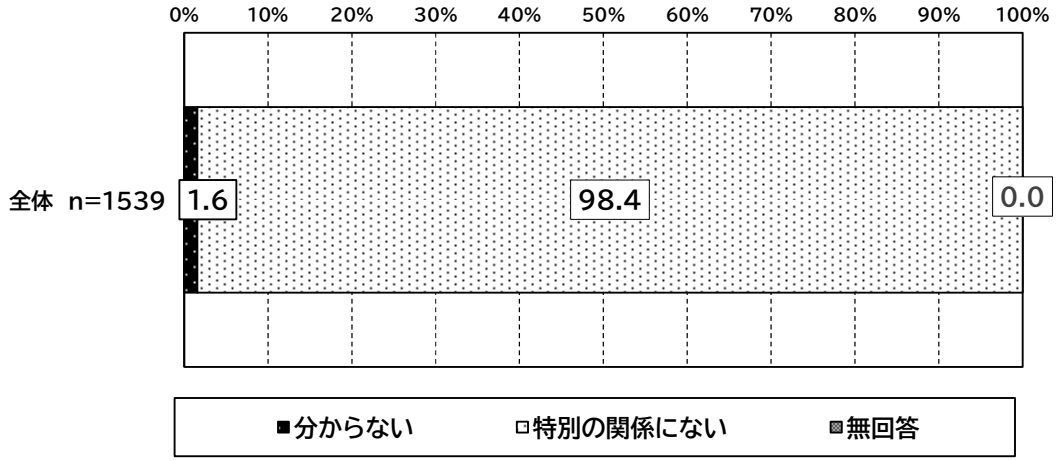


※1「自宅」とは、施設以外で、戸建て（持家・借家問わず）、団地・マンション等の集合住宅を指します。
※2「介護保険施設」とは、介護老人保健施設・介護老人福祉施設・介護医療院・介護療養型医療施設を指します。
※3「居住系高齢者施設」とは、有料老人ホーム・軽費老人ホーム・サ高住・認知症グループホーム等の施設を指します。

(4) 自施設と訪問先は特別な関係にあるか

自施設と訪問先は特別な関係にあるかについては、「特別の関係にない」が 98.4%で最も多かった。

図表 3-5　自施設と訪問先は特別な関係にあるか



(5) 訪問先建物の中で、調査日と同月に歯科訪問診療を行った他の患者数

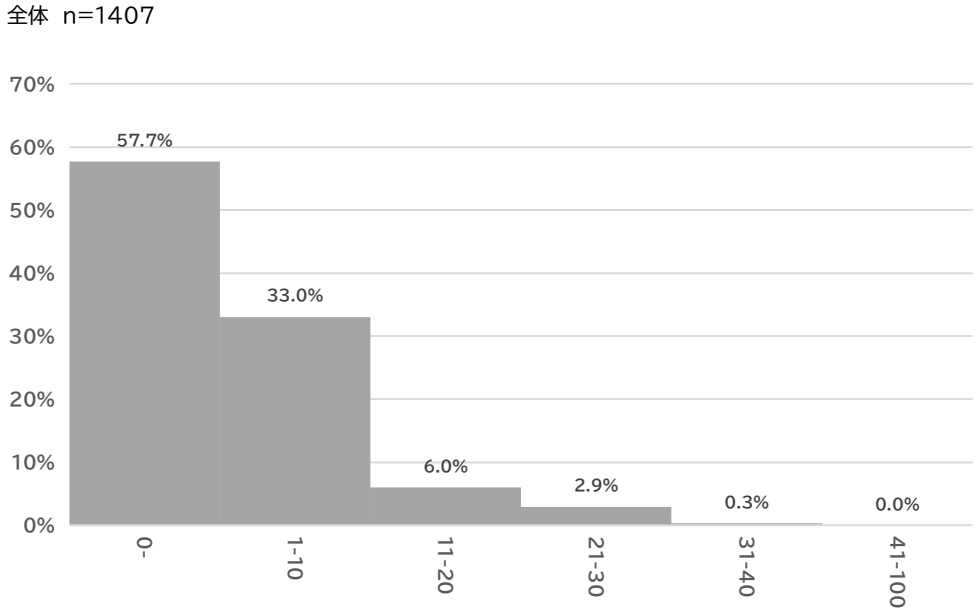
訪問先建物（同一建物）の中において、調査日に歯科訪問診療を行った他の患者の人数（回答対象患者以外の人数）は、以下のとおりであった。

図表 3-6　訪問先建物の中で、調査日と同月に歯科訪問診療を行った他の患者数

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
訪問先建物（同一建物）の中で、調査日と同月に歯科訪問診療を行った他の患者数	1407	3.1	6.0	0.0

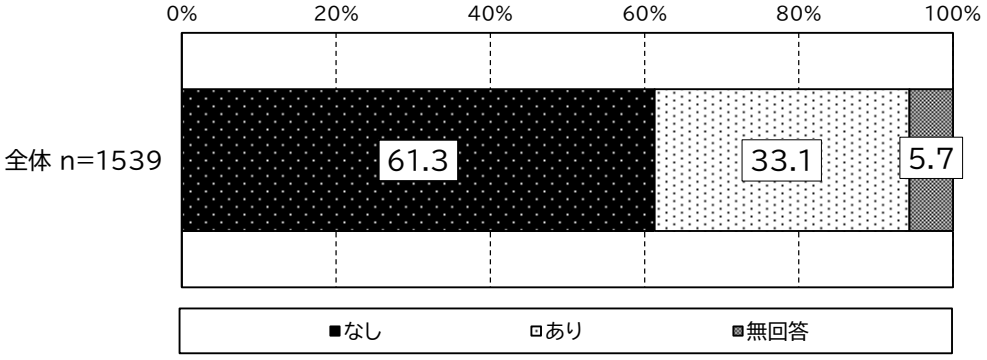
図表 3-7　訪問先建物の中で、調査日と同月に歯科訪問診療を行った他の患者数



(6) 同居家族の有無

同居家族の有無は、「なし」が 61.3%、「あり」が 33.1%であった。

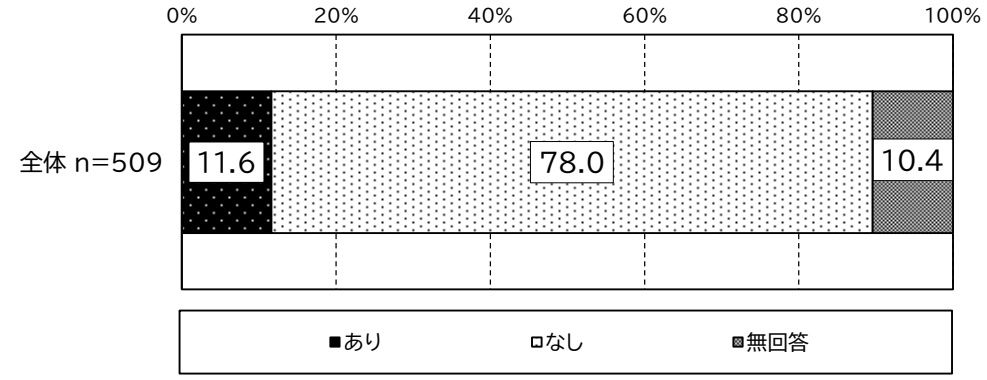
図表 3-8　同居家族の有無



①　調査日における同居家族に対する歯科訪問診療の有無

同居家族ありの場合において、調査日における同居家族に対する歯科訪問診療の有無については、以下のとおりであった。

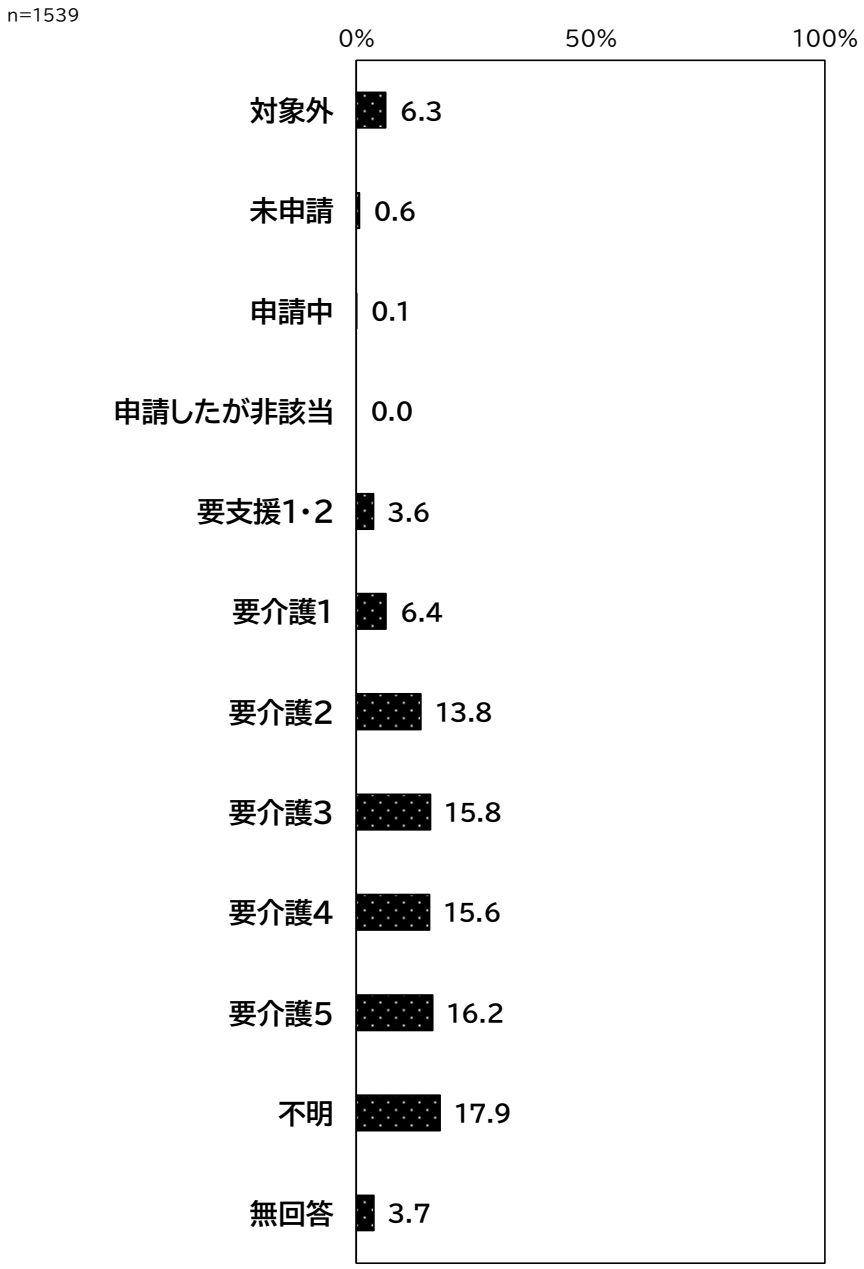
図表 3-9　調査日における同居家族に対する歯科訪問診療の有無



(7) 要介護度

要介護度は、「不明」が 17.9%で最も多かった。

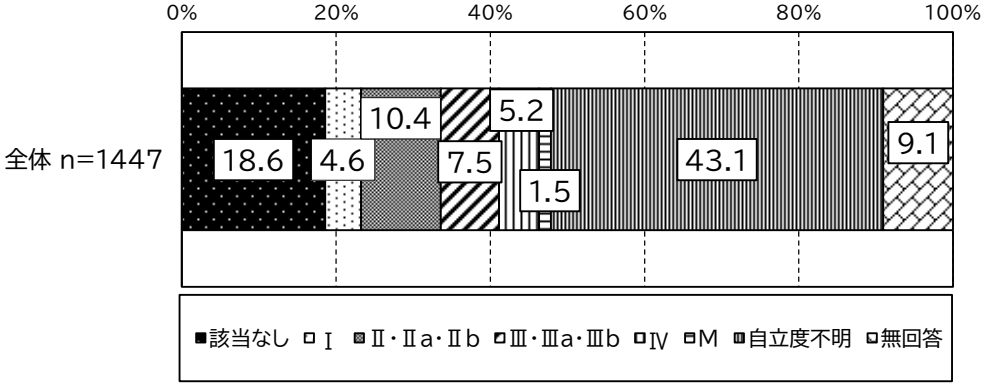
図表 3-10　要介護度



(8) 認知症高齢者の日常生活自立度（患者が 40 歳以上の場合）

認知症高齢者の日常生活自立度（患者が 40 歳以上の場合）は、「自立度不明」が 43.1%で最も多かった。

図表 3-11 認知症高齢者の日常生活自立度（患者が 40 歳以上の場合）



図表 3-12 認知症高齢者の日常生活自立度（患者が 40 歳以上の場合）

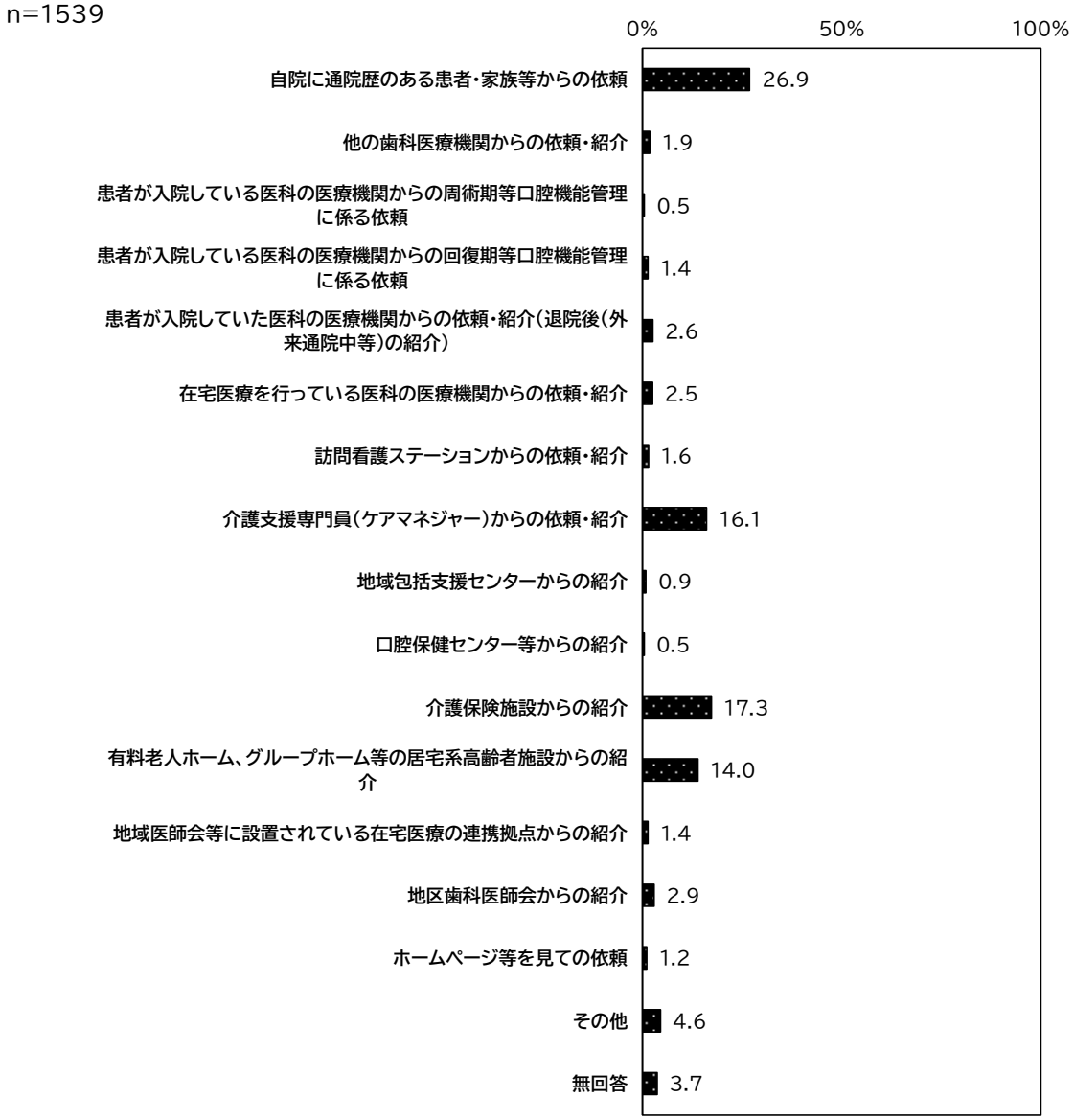
（自宅独居か否か別）

	患者数	該当なし	Ⅰ	Ⅱ・Ⅱa・Ⅱb	Ⅲ・Ⅲa・Ⅲb	Ⅳ	M	自立度不明	無回答
全体	1447	18.6%	4.6%	10.4%	7.5%	5.2%	1.5%	43.1%	9.1%
自宅独居	141	29.8%	9.2%	12.8%	1.4%	0.7%	0.7%	39.0%	6.4%
自宅独居以外	1222	17.6%	4.2%	10.2%	7.9%	5.9%	1.6%	44.3%	8.3%

(9) 歯科訪問診療を実施したきっかけ（最も当てはまるもの）

歯科訪問診療を実施したきっかけは、「自院に通院歴のある患者・家族等からの依頼」が 26.9%で最も多く、次いで、「介護保険施設からの紹介」が 17.3%であった。

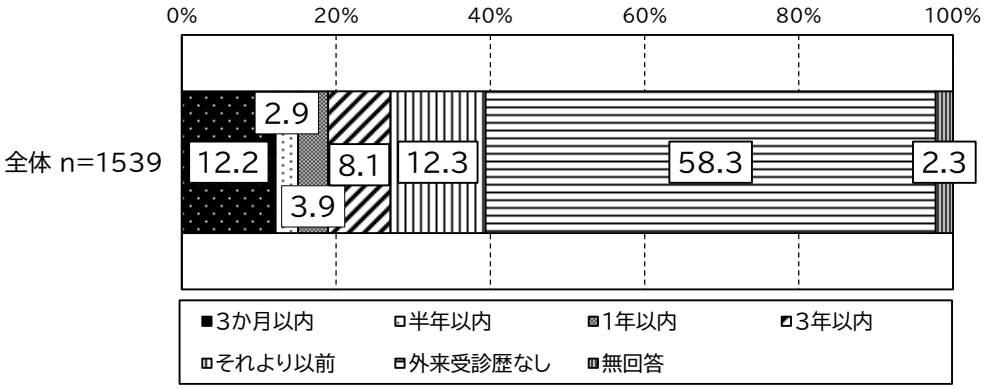
図表 3-13　歯科訪問診療を実施したきっかけ（最も当てはまるもの）



(10) 自院の最終の外来受診歴

自院の最終の外来受診歴は、「外来受診歴なし」が 58.3%で最も多かった。

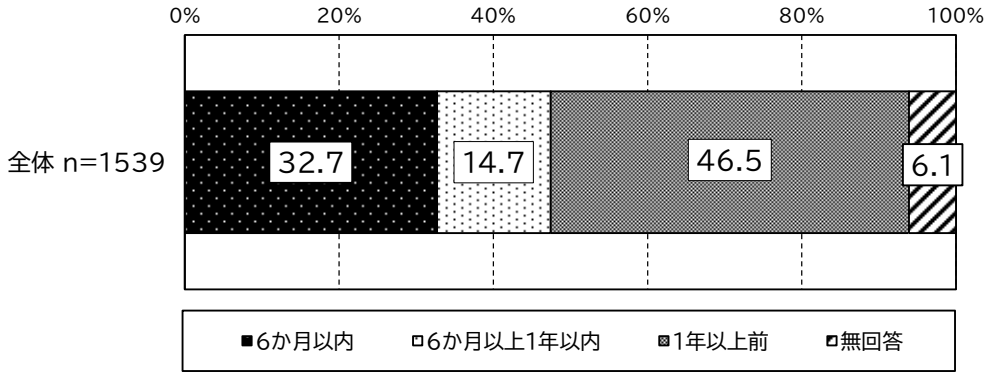
図表 3-14　自院の最終の外来受診歴



(11) 歯科訪問診療の開始時期

歯科訪問診療の開始時期は、「1 年以上前」が 46.5%で最も多かった。

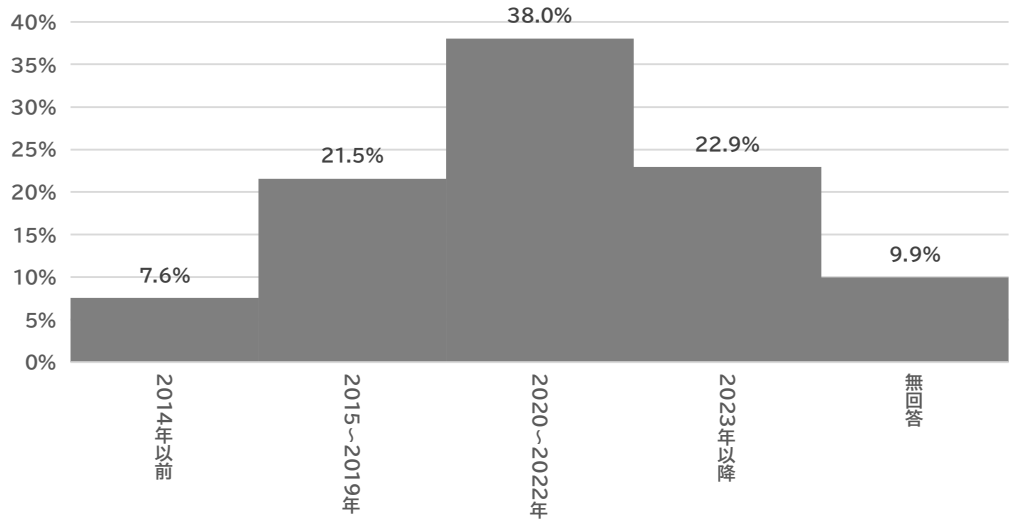
図表 3-15　歯科訪問診療の開始時期



①　開始時期（1 年以上前の場合）

歯科訪問診療の開始時期が 1 年以上前の場合において、開始時期の分布は、以下のとおりであった。

図表 3-16　開始時期（1 年以上前の場合）

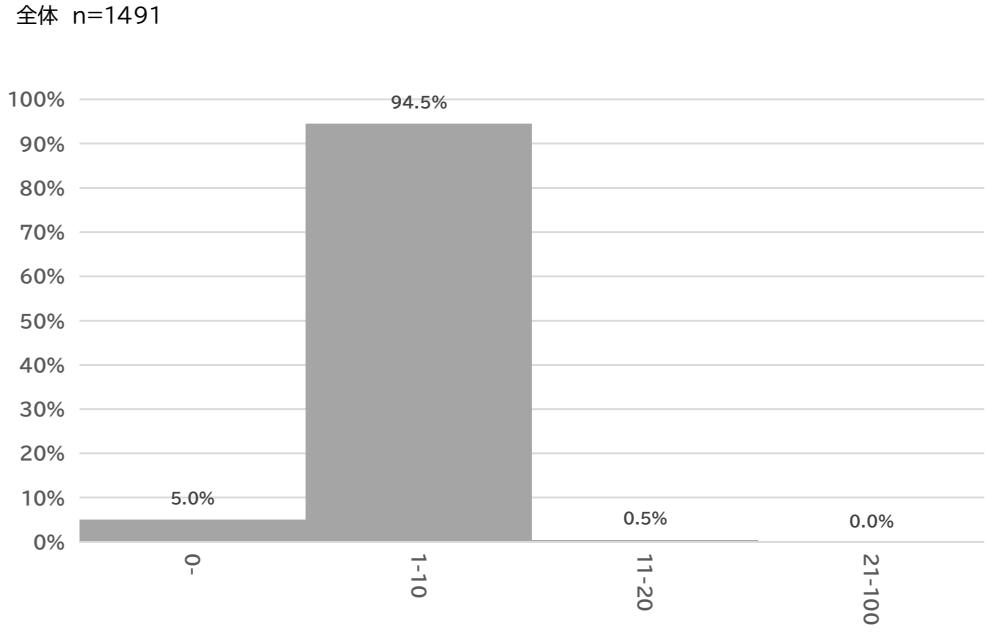


2) 歯科訪問診療の内容等

(1) 歯科訪問診療および訪問歯科衛生指導の平均頻度

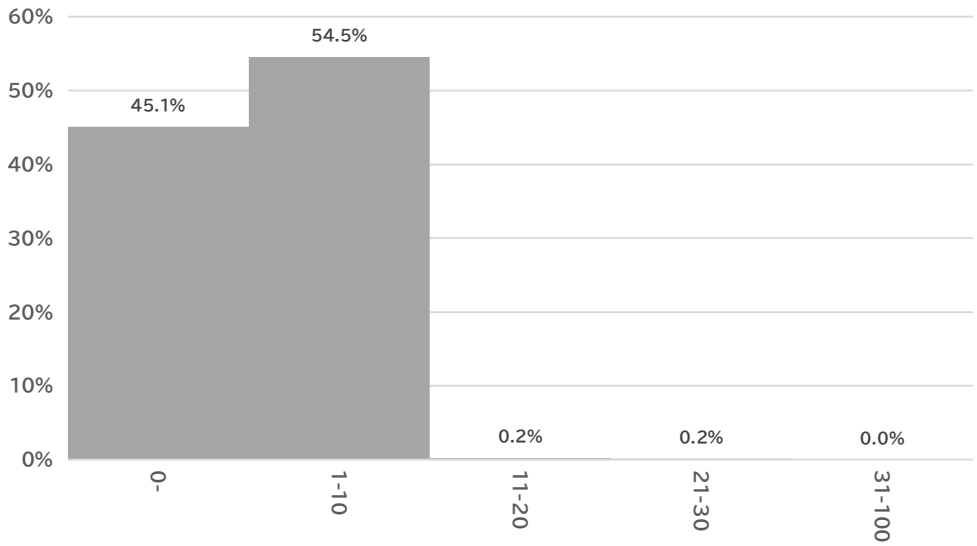
歯科訪問診療および訪問歯科衛生指導の平均頻度については、以下のとおりであった。

図表 3-17 歯科訪問診療の平均頻度（回/月）（歯科訪問診療の頻度）



図表 3-18　訪問歯科衛生指導の平均頻度（回/月）（訪問歯科衛生指導の頻度）

全体 n=1269

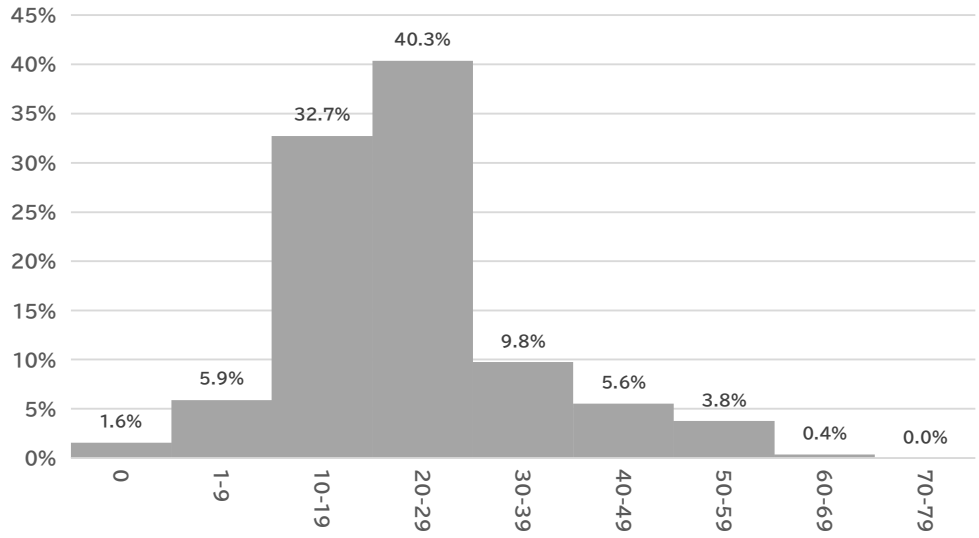


(2) 歯科訪問診療および訪問歯科衛生指導の平均時間

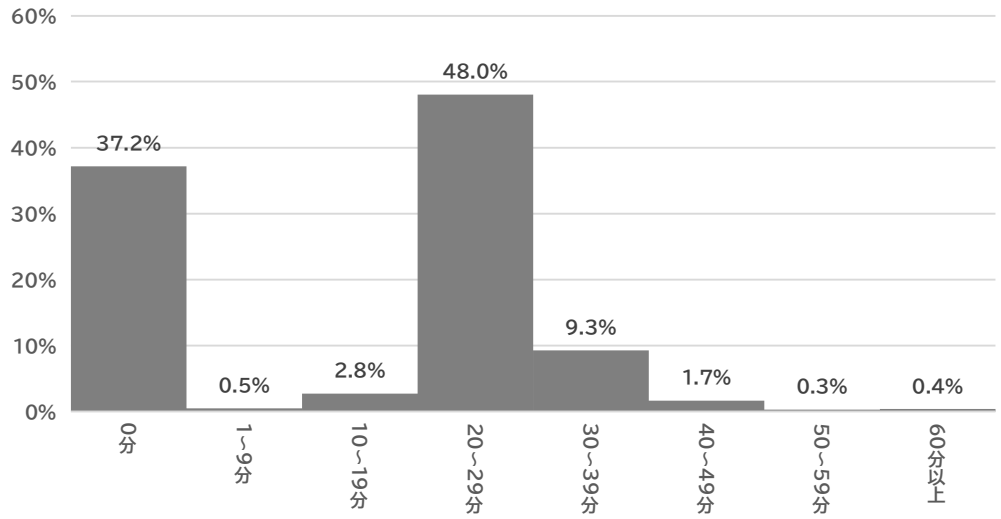
歯科訪問診療および訪問歯科衛生指導の平均時間については、以下のとおりであった。

図表 3-19　歯科訪問診療の平均時間（分/回）（歯科訪問診療の平均時間）

全体 n=1404

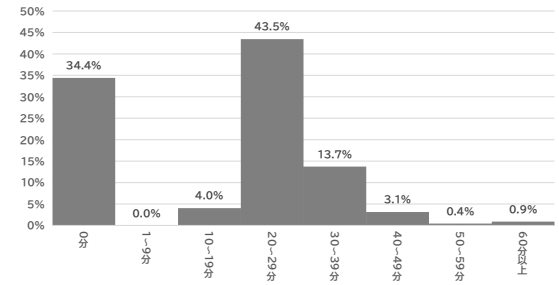


図表 3-20　歯科訪問診療の平均時間（分/回）（訪問歯科衛生指導の平均時間）

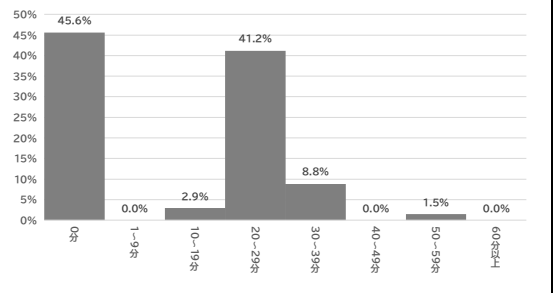


図表 3-21　歯科訪問診療の平均時間（分/回）
（訪問歯科衛生指導の平均時間）（訪問先の建物種別）

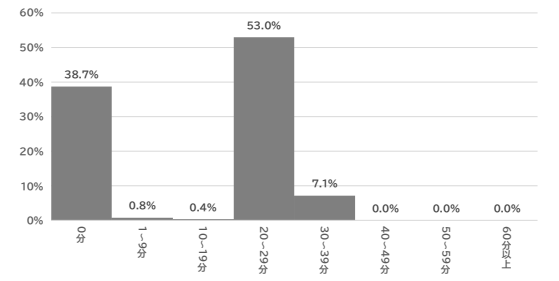
自宅



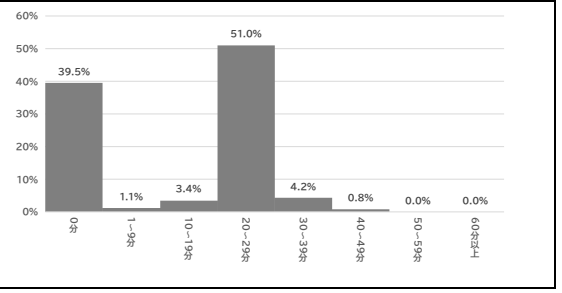
病院



介護保険施設



居住系高齢者施設



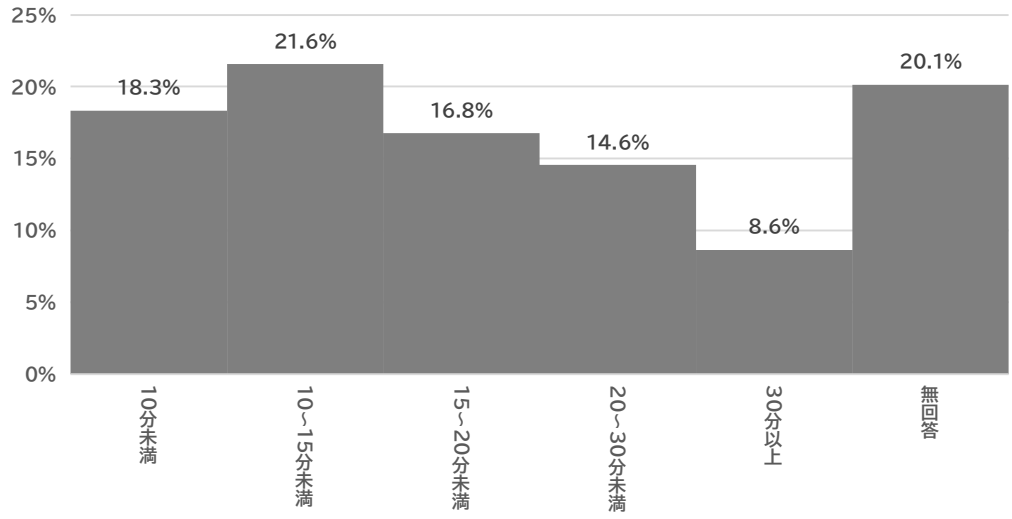
(3) 訪問先までの移動時間

患者宅までの移動時間（片道）の分布は、以下のとおりであった。

図表 3-22　訪問先までの移動時間

（単位：分）

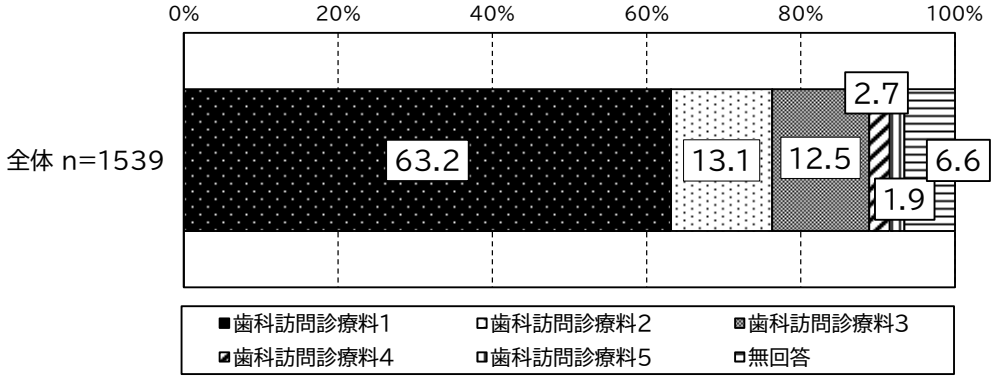
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
訪問先までの移動時間（片道）	1229	14.5	8.7	15.0



(4) 算定した歯科訪問診療料の種類

算定した歯科訪問診療料の種類は、「歯科訪問診療 1」が 63.2%で最も多かった。

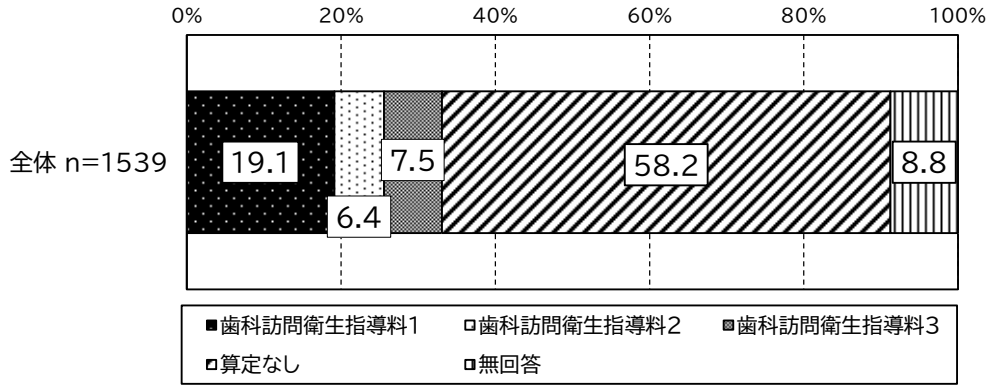
図表 3-23　算定した歯科訪問診療料の種類



(5) 算定した訪問歯科衛生指導料の種類

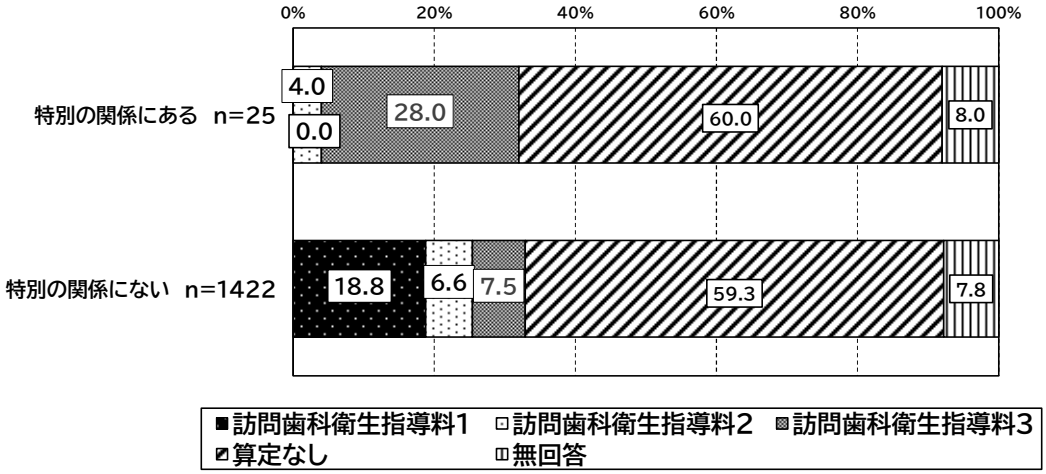
算定した訪問歯科衛生指導料の種類は、「算定なし」が 58.2%で最も多かった。

図表 3-24　算定した訪問歯科衛生指導料の種類



算定した訪問歯科衛生指導料の種類について、特別の関係有無別では以下の通りであった。特別の関係にあると回答した患者のうち「訪問歯科衛生指導料 3」が 28.0%であり、特別の関係にないと回答した患者のうち「訪問歯科衛生指導料 1」が 18.8%であった。

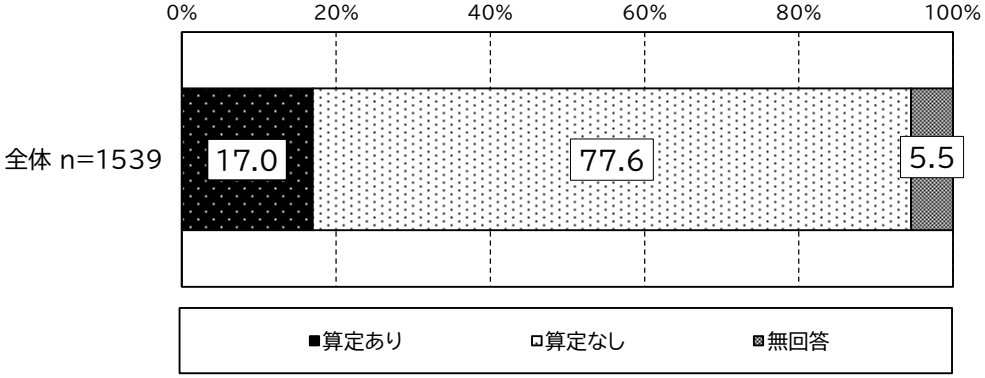
図表 3-25　算定した訪問歯科衛生指導料の種類
（特別の関係の有無別）



(6) 調査日における歯科診療特別対応加算の算定状況

調査日における歯科診療特別対応加算の算定状況は、「算定なし」が 77.6%で最も多かった。

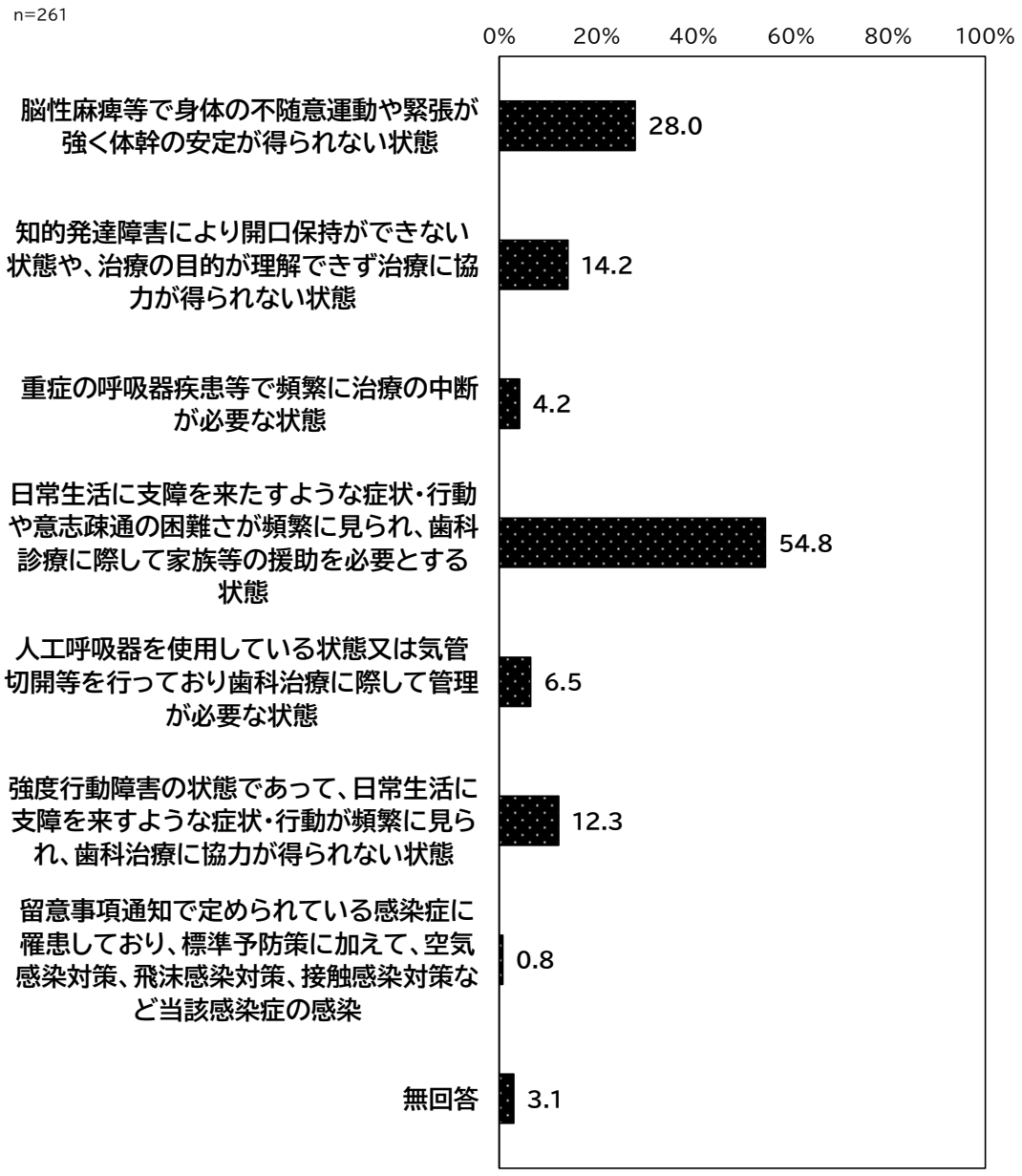
図表 3-26　調査日における歯科診療特別対応加算の算定状況



(7) 患者の状態として該当するもの

調査日における歯科診療特別対応加算の算定ありの場合において、患者の状態として該当するものは、「日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、歯科診療に際して家族等の援助を必要とする状態」が 54.8%で最も多かった。

図表 3-27　患者の状態として該当するもの（複数回答）



図表 3-28　患者の状態として該当するもの（複数回答）

（認知症高齢者の日常生活自立度（患者が 40 歳以上の場合）別）

	患者数	脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態	知的発達障害により開口保持ができない状態や、治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態	重症の呼吸器疾患等で頻繁に治療の中断が必要な状態	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、歯科診療に際して家族等の援助を必要とする状態	人工呼吸器を使用している状態又は気管切開等を行っており歯科治療に際して管理が必要な状態	強度行動障害の状態であって、日常生活に支障を来すような症状・行動が頻繁に見られ、歯科治療に協力が得られない状態	留意事項通知で定められている感染症に罹患しており、標準予防策に加えて、空気感染対策、飛沫感染対策、接触感染対策など当該感染症の感染	無回答
全体	261	28.0%	14.2%	4.2%	54.8%	6.5%	12.3%	0.8%	3.1%
該当なし	52	38.5%	19.2%	3.8%	40.4%	13.5%	11.5%	0.0%	0.0%
Ⅰ	7	28.6%	0.0%	0.0%	71.4%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%
Ⅱ･Ⅱa･Ⅱb	20	10.0%	15.0%	5.0%	65.0%	10.0%	5.0%	0.0%	10.0%
Ⅲ･Ⅲa･Ⅲb	18	22.2%	5.6%	5.6%	55.6%	0.0%	5.6%	0.0%	5.6%
Ⅳ	23	17.4%	8.7%	0.0%	60.9%	4.3%	21.7%	0.0%	4.3%
M	8	37.5%	25.0%	12.5%	62.5%	0.0%	37.5%	0.0%	0.0%
自立度不明	102	25.5%	9.8%	3.9%	60.8%	2.9%	9.8%	2.0%	2.0%

図表 3-29　患者の状態として該当するもの（複数回答）

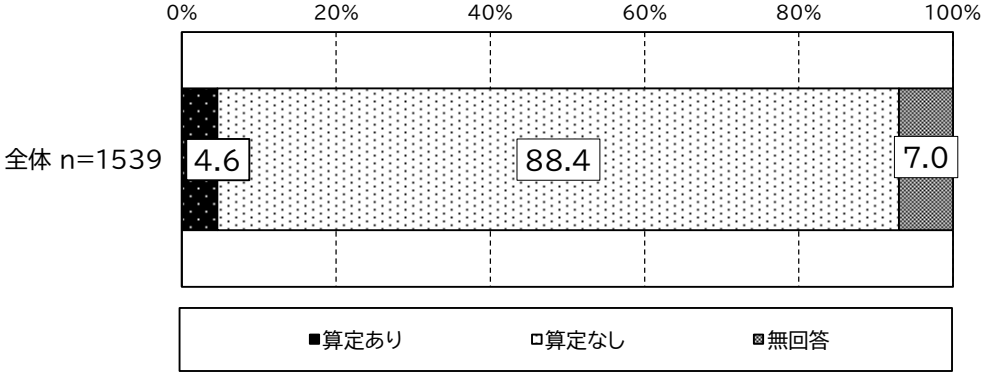
（自宅独居か否か別）

	患者数	脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態	知的発達障害により開口保持ができない状態や、治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態	重症の呼吸器疾患等で頻繁に治療の中断が必要な状態	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、歯科診療に際して家族等の援助を必要とする状態	人工呼吸器を使用している状態又は気管切開等を行っており歯科治療に際して管理が必要な状態	強度行動障害の状態であって、日常生活に支障を来すような症状・行動が頻繁に見られ、歯科治療に協力が得られない状態	留意事項通知で定められている感染症に罹患しており、標準予防策に加えて、空気感染対策、飛沫感染対策、接触感染対策など当該感染症の感染	無回答
全体	261	28.0%	14.2%	4.2%	54.8%	6.5%	12.3%	0.8%	3.1%
自宅独居	16	25.0%	6.3%	0.0%	56.3%	6.3%	6.3%	0.0%	6.3%
自宅独居以外	237	29.1%	14.3%	4.6%	54.9%	6.8%	12.7%	0.4%	2.5%

(8) 調査日における複数名訪問歯科衛生指導加算の算定状況

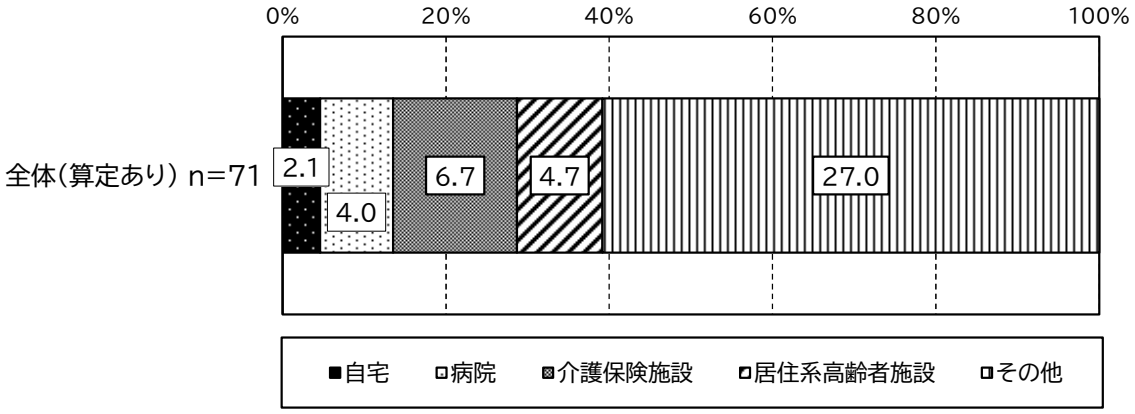
調査日における複数名訪問歯科衛生指導加算の算定状況は、「算定なし」が 88.4%で最も多かった。

図表 3-30　調査日における複数名訪問歯科衛生指導加算の算定状況



図表 3-31　調査日における複数名訪問歯科衛生指導加算の算定状況
（訪問先の建物種別）

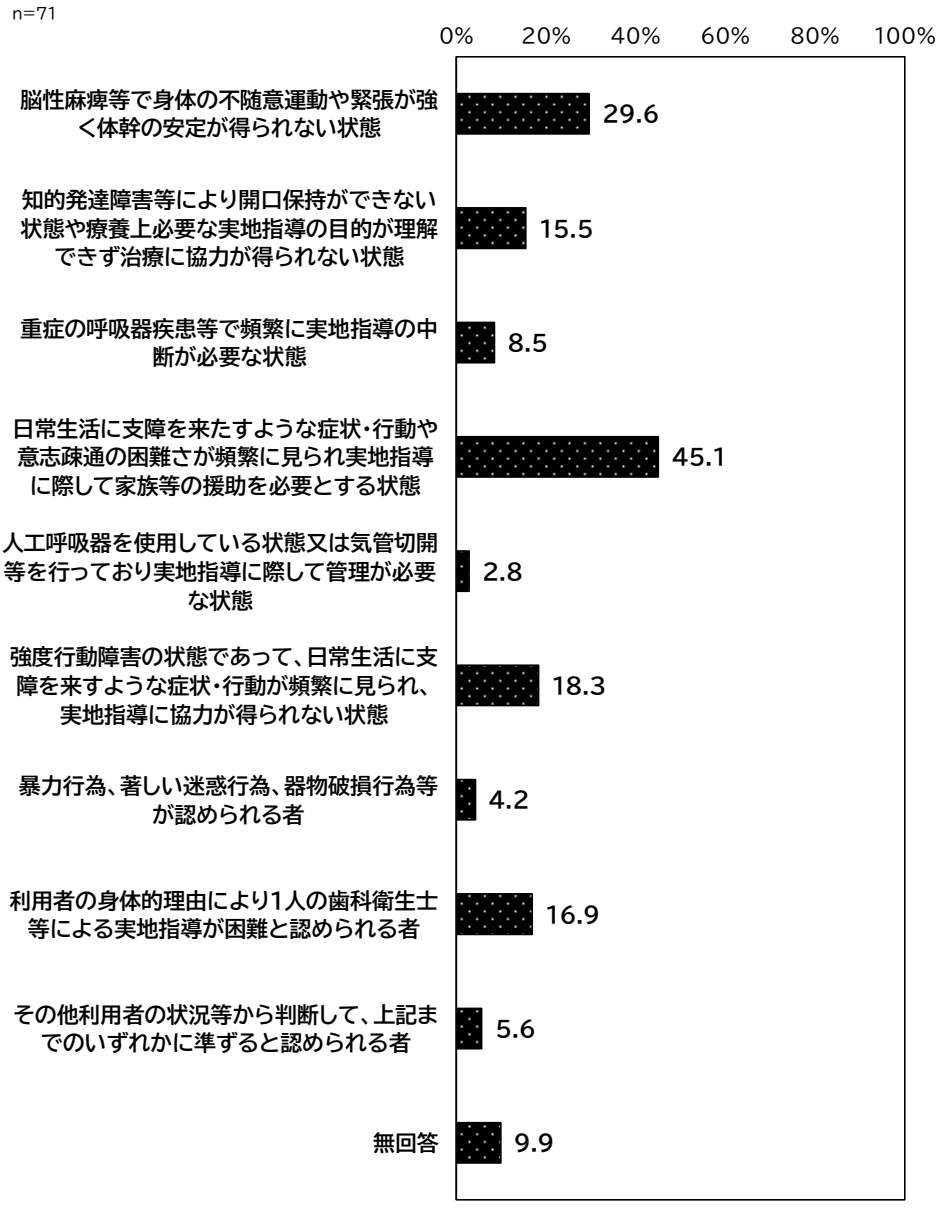
算定ありと回答した患者のうち、(3)の訪問先の建物種別での算定状況は、「介護保険施設」が 6.7%、「居住系高齢者施設」が 4.7%であった。



(9) 患者の状態として該当するもの

調査日における複数名訪問歯科衛生指導加算の算定ありの場合において、患者の状態として該当するものは、「日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ実地指導に際して家族等の援助を必要とする状態」が 45.1%で最も多かった。

図表 3-32　患者の状態として該当するもの（複数回答）



図表 3-33　患者の状態として該当するもの（複数回答）

（認知症高齢者の日常生活自立度（患者が 40 歳以上の場合）別）

	患者数	脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態	知的発達障害等により開口保持ができない状態や療養上必要な実地指導の目的が理解できず治療に協力が得られない状態	重症の呼吸器疾患等で頻繁に実地指導の中断が必要な状態	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ実地指導に際して家族等の援助を必要とする状態	人工呼吸器を使用している状態又は気管切開等を行っており実地指導に際して管理が必要な状態	強度行動障害の状態であって、日常生活に支障を来すような症状・行動が頻繁に見られ、実地指導に協力が得られない状態	暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者	利用者の身体的理由により1人の歯科衛生士等による実地指導が困難と認められる者	その他利用者の状況等から判断して、左記のいずれかに準ずると認められる者	無回答
全体	71	29.6%	15.5%	8.5%	45.1%	2.8%	18.3%	4.2%	16.9%	5.6%	9.9%
該当なし	9	55.6%	33.3%	0.0%	11.1%	0.0%	22.2%	0.0%	22.2%	0.0%	11.1%
Ⅰ	4	0.0%	0.0%	25.0%	50.0%	0.0%	25.0%	0.0%	25.0%	0.0%	25.0%
Ⅱ・Ⅱa・Ⅱb	10	20.0%	20.0%	10.0%	60.0%	10.0%	10.0%	10.0%	30.0%	0.0%	10.0%
Ⅲ・Ⅲa・Ⅲb	6	33.3%	33.3%	16.7%	50.0%	16.7%	16.7%	16.7%	16.7%	0.0%	16.7%
Ⅳ	2	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
M	2	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%
自立度不明	28	14.3%	0.0%	7.1%	53.6%	0.0%	25.0%	3.6%	10.7%	14.3%	7.1%

図表 3-34　患者の状態として該当するもの（複数回答）

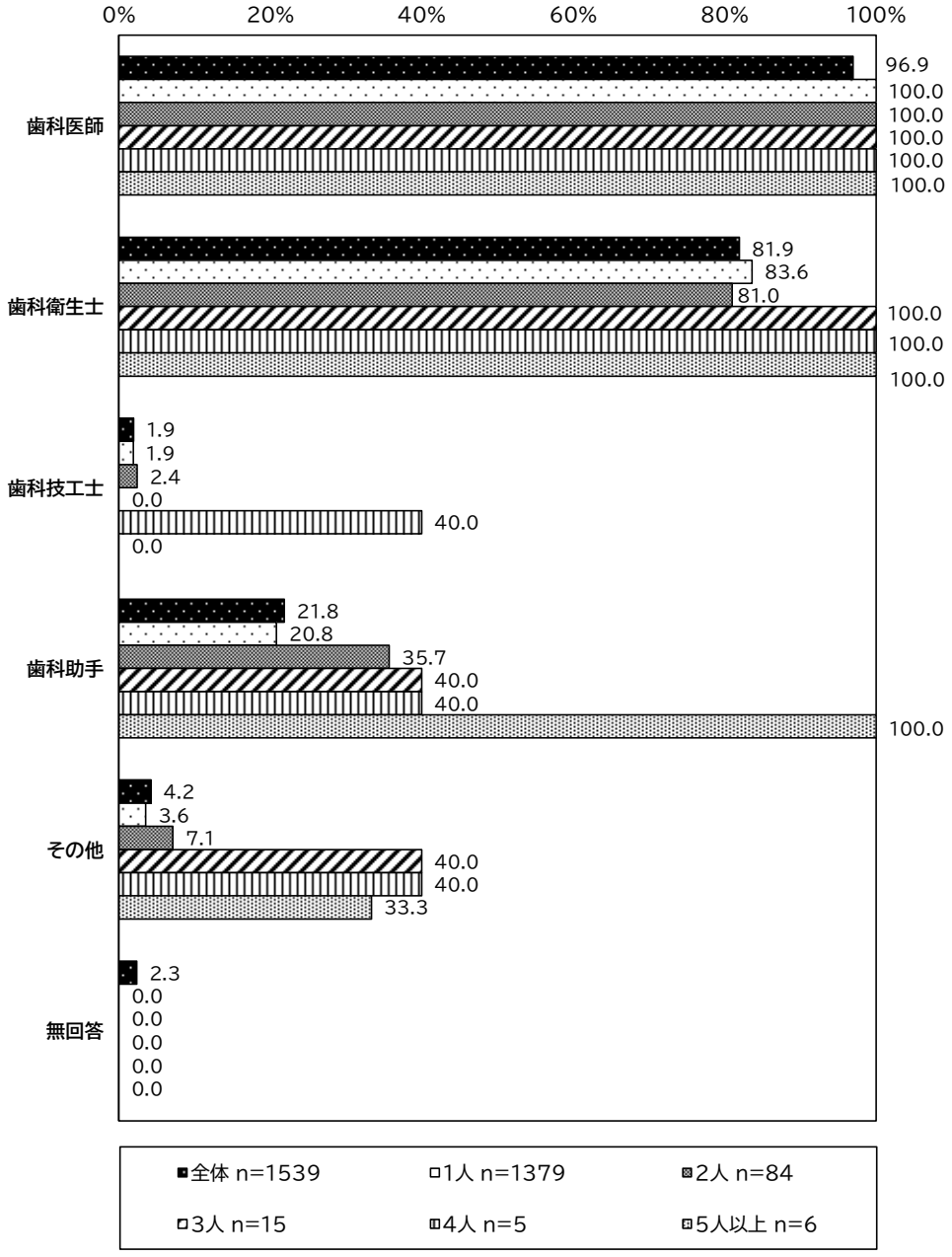
（自宅独居か否か別）

	患者数	脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態	知的発達障害等により開口保持ができない状態や療養上必要な実地指導の目的が理解できず治療に協力が得られない状態	重症の呼吸器疾患等で頻繁に実地指導の中断が必要な状態	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ実地指導に際して家族等の援助を必要とする状態	人工呼吸器を使用している状態又は気管切開等を行っており実地指導に際して管理が必要な状態	強度行動障害の状態であって、日常生活に支障を来すような症状・行動が頻繁に見られ、実地指導に協力が得られない状態	暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者	利用者の身体的理由により1人の歯科衛生士等による実地指導が困難と認められる者	その他利用者の状況等から判断して、左記のいずれかに準ずると認められる者	無回答
全体	71	29.6%	15.5%	8.5%	45.1%	2.8%	18.3%	4.2%	16.9%	5.6%	9.9%
独居	5	40.0%	0.0%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	20.0%	0.0%
独居以外	57	31.6%	15.8%	5.3%	45.6%	1.8%	19.3%	1.8%	15.8%	5.3%	8.8%

(10) 歯科訪問診療時の体制（職種）

歯科訪問診療時の体制（職種）は、「歯科医師」が 96.9%で最も多かった。

図表 3-35　歯科訪問診療時の体制（職種）（複数回答）



(11) 歯科訪問診療時の体制（職種別の人数）

歯科訪問診療時の体制（職種）で選択した職種において、歯科訪問診療時の体制（職種別の人数）は、以下のとおりであった。

図表 3-36　歯科訪問診療時の体制（職種別の人数）

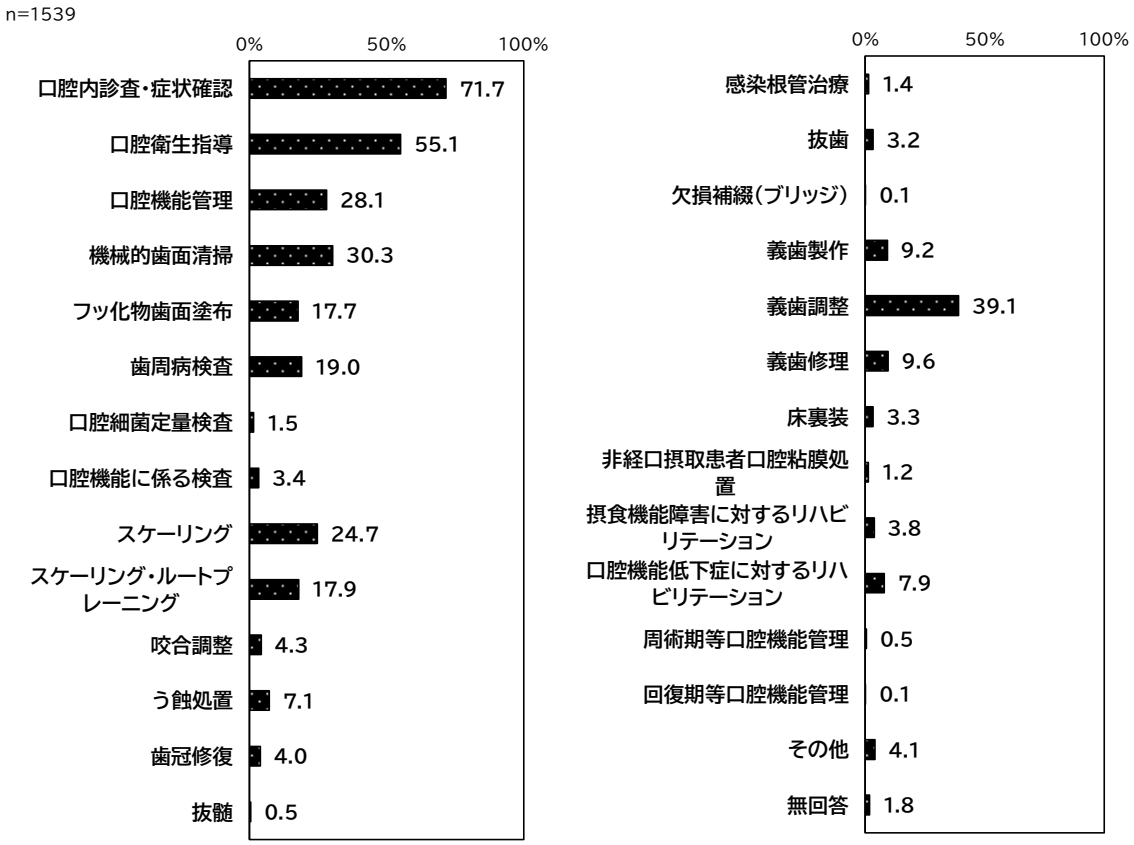
（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
歯科医師	1489	1.1	0.6	1.0
歯科衛生士	1254	1.5	1.5	1.0
歯科技工士	30	1.0	0.0	1.0
歯科助手	335	1.3	0.9	1.0
その他	61	1.3	0.8	1.0

(12) 調査日に実施した診療内容

調査日に実施した診療内容は、「口腔内診査・症状確認」が 71.7%で最も多かった。

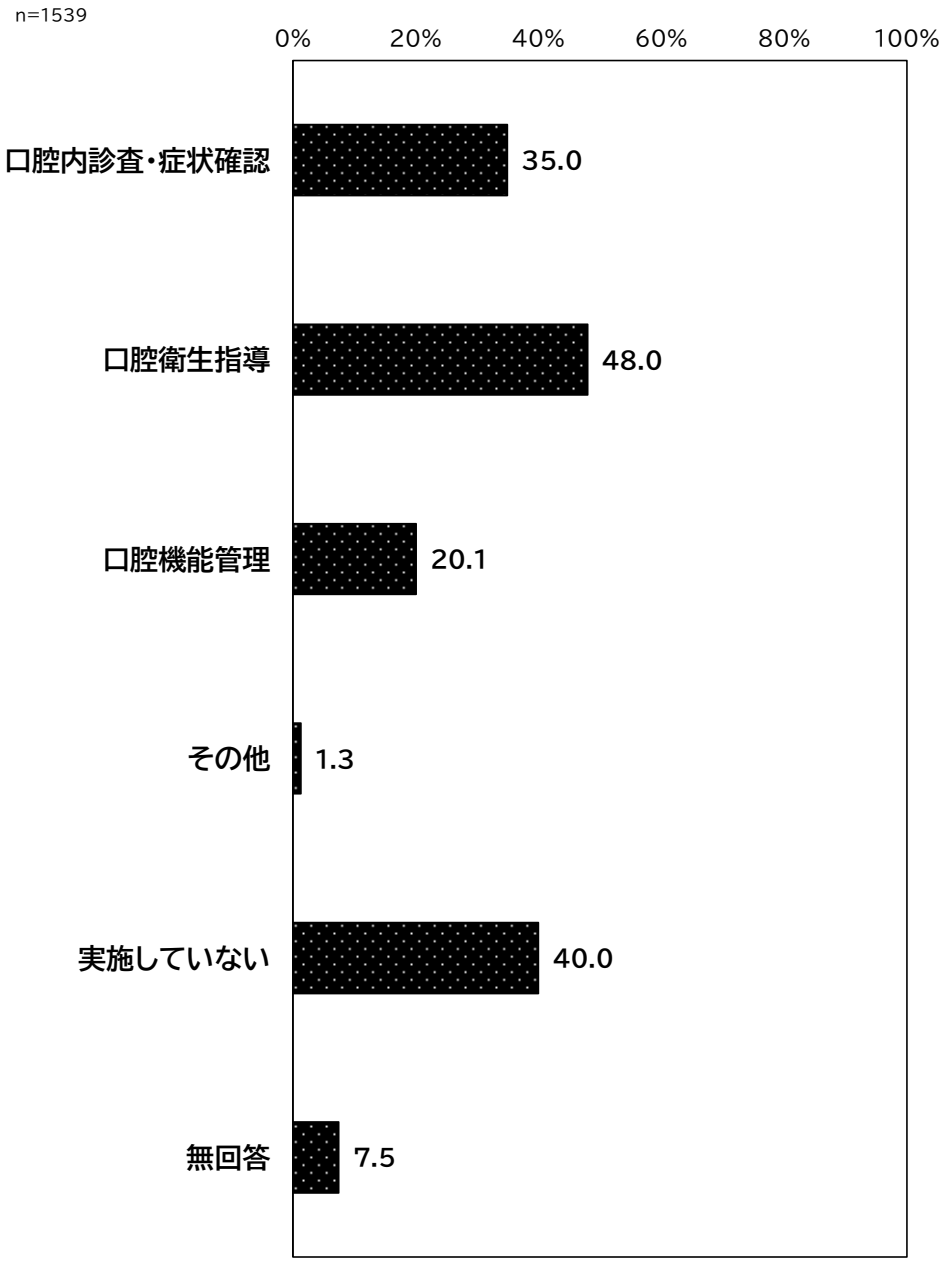
図表 3-37　調査日に実施した診療内容（複数回答）



(13) 調査日に実施した歯科衛生士による訪問歯科衛生指導の内容

調査日に実施した歯科衛生士による訪問歯科衛生指導の内容は、「口腔衛生指導」が48.0%で最も多かった。

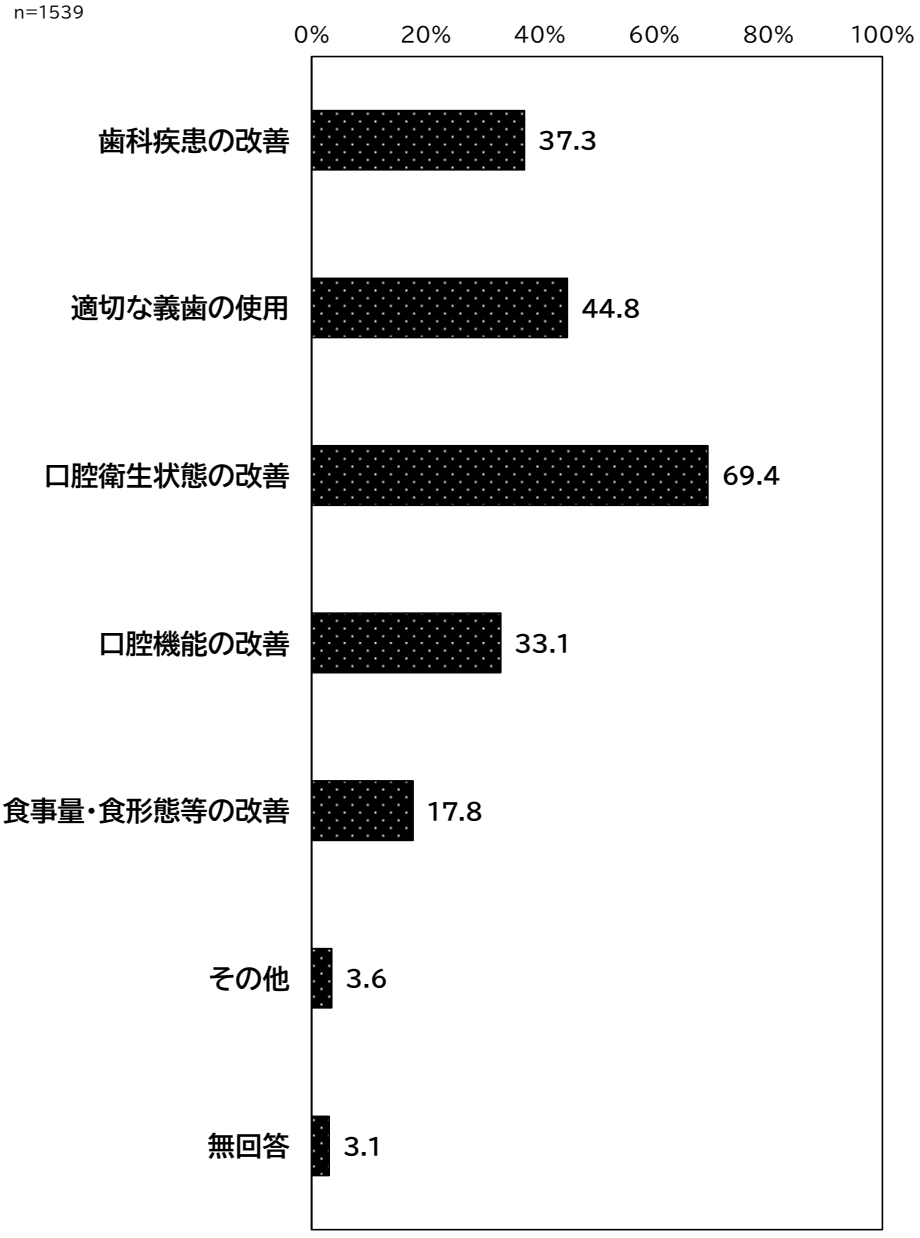
図表 3-38　調査日に実施した歯科衛生士による訪問歯科衛生指導の内容（複数回答）



(14) 歯科訪問診療等を受けたことによる患者の変化

歯科訪問診療等を受けたことによる患者の変化は、「口腔衛生状態の改善」が 69.4%で最も多かった。

図表 3-39　歯科訪問診療等を受けたことによる患者の変化（複数回答）



NDB データを用いた集計（令和６年度　在宅）

●歯科訪問診療料

	令和６年７月診療分		
	算定医療機関数	算定件数	算定回数
歯科訪問診療１	14,702	177,869	915,105
歯科訪問診療２	6,537	91,975	404,100
歯科訪問診療３	5,868	328,507	1,672,071
歯科訪問診療４	1,901	129,249	671,073
歯科訪問診療５	863	102,426	705,624

●訪問歯科衛生指導料

	令和５年７月診療分			令和６年７月診療分		
	算定医療機関数	算定件数	算定回数	算定医療機関数	算定件数	算定回数
訪問歯科衛生指導料（単一建物診療患者が１人の場合）	3,663	11,737	66,600	3,979	12,889	73,053
訪問歯科衛生指導料（単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合）	2,838	33,469	206,199	3,145	37,303	227,910
訪問歯科衛生指導料（単一建物診療患者 10 人以上の場合）	2,740	230,353	1,609,566	2,935	259,856	1,764,423

●歯科疾患在宅療養管理料

	令和５年７月診療分		
	算定医療機関数	算定件数	算定回数
歯科疾患在宅療養管理料（在宅療養支援歯科診療所１の場合）	1,643	142,469	427,407
歯科疾患在宅療養管理料（在宅療養支援歯科診療所２の場合）	3,816	120,742	362,226
歯科疾患在宅療養管理料（在宅療養支援歯科診療所以外の場合）	4,115	66,306	198,918

	令和６年７月診療分		
	算定医療機関数	算定件数	算定回数
歯科疾患在宅療養管理料（在宅療養支援歯科診療所１の場合）	1,827	164,486	493,458
歯科疾患在宅療養管理料（在宅療養支援歯科診療所２の場合）	3,860	126,447	379,341
歯科疾患在宅療養管理料（在宅療養支援歯科病院の場合）	19	1,507	4,521
歯科疾患在宅療養管理料（１から３まで以外の場合）	4,307	69,971	209,913

●在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料

	令和６年７月診療分		
	算定医療機関数	算定件数	算定回数
在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料１	68	1,379	4,137
在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料２	481	18,667	56,001
在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料３	1	2	6

●在宅歯科医療連携加算

	令和６年７月診療分		
在宅歯科医療連携加算１	算定医療機関数	算定件数	算定回数
歯科疾患在宅療養管理料	55	762	762
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	13	183	197
	令和６年７月診療分		
在宅歯科医療連携加算２	算定医療機関数	算定件数	算定回数
歯科疾患在宅療養管理料	272	4,591	4,591
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	46	736	827

●小児在宅歯科医療連携加算

	令和６年７月診療分		
小児在宅歯科医療連携加算１	算定医療機関数	算定件数	算定回数
小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	2	3	3
	令和６年７月診療分		
小児在宅歯科医療連携加算２	算定医療機関数	算定件数	算定回数
小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	5	13	13

●在宅歯科医療情報連携加算

	令和６年７月診療分		
	算定医療機関数	算定件数	算定回数
歯科疾患在宅療養管理料	20	497	497
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	9	111	111
小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	1	2	2

ID番号：

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和6年度調査）

在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査

歯科医療機関調査票

※ この調査票は、歯科医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における歯科訪問診療の実施状況や医科医療機関との連携状況等についてお伺いするものです。

※ この調査票は、歯科訪問診療を実施していない場合も、設問に沿ってご回答をお願いいたします。

※ ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な数値、用語等をお書きください。（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をお書きください。

※ 特に断りのない場合は、令和6年11月1日時点の状況についてご記入ください。

※ 患者数について「実人数」と記載のある質問についてはレセプト件数と同数をお答えください。

※ 特に断りのない場合は、『医療保険』の歯科訪問診療に関してお答えください。介護保険など、医療保険以外に関しては、設問内で指定がない場合には含みません。

※ 災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

1. 貴施設の概要（令和6年11月1日時点）についてお伺いします。

①施設種別	1. 歯科診療所　2.病院					
②開設主体	1. 個人　2. 法人　3. その他（　　）					
③標榜診療科 ※○はいくつでも	1. 歯科　2. 矯正歯科　3. 小児歯科　4. 歯科口腔外科					
④管理者の年齢	1. 20歳代　2. 30歳代　3. 40歳代　4. 50歳代　5. 60歳代　6. 70歳代以上					
⑤医科の医療機関の併設状況	1. 併設している　2. 併設していない					
⑥職員数		常勤	非常勤（常勤換算※）		常勤	非常勤（常勤換算※）
	1）歯科医師	（　　）人	（　　）人	5）管理栄養士・栄養士	（　　）人	（　　）人
	2）歯科衛生士	（　　）人	（　　）人	6）言語聴覚士	（　　）人	（　　）人
	3）歯科技工士	（　　）人	（　　）人	7）その他	（　　）人	（　　）人
	4）看護師・准看護師	（　　）人	（　　）人			

※常勤換算については、以下の方法で算出してください。また、常勤換算後の職員数は小数点以下第1位までお答えください。

■ 1週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の1週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間）

■ 1か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の1か月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4）

⑦施設基準（届出のあるもの） ※○はいくつでも	1. 在宅療養支援歯科診療所1　2. 在宅療養支援歯科診療所2 3. 在宅療養支援歯科病院　4. 在宅歯科医療情報連携加算 5. 上記のいずれでもない

次にご回答いただく設問については、⑦のご回答状況に応じて以下の通りご回答ください。

以下のいずれも該当しない施設は⑨（p.3）までお進みください。

	ご回答いただく設問
質問⑦で「1. 在宅療養支援歯科診療所1」「2. 在宅療養支援歯科診療所2」の**いずれも選択していない**診療所	⑧-1（P.2）
質問⑦で「3. 在宅療養支援歯科病院」を**選択していない**病院	⑧-2（P.2）
質問⑦で「4. 在宅歯科医療情報連携加算」を**選択した**施設	⑧-3（P.3）
質問⑦で「4. 在宅歯科医療情報連携加算」を**選択していない**施設	⑧-4（P.3）

【質問⑦で「1. 在宅療養支援歯科診療所1」「2. 在宅療養支援歯科診療所2」のいずれも選択していない診療所にお伺いします。】

⑧-1 貴施設が**「在宅療養支援歯科診療所」の届出を行っていない理由**は何ですか。 ※○はいくつでも
※「7」を選択した場合は、該当しない事項としてあてはまるものに○を記入してください。
※「10」を選択した場合は、その理由を記入してください。

1. 過去1年間に歯科訪問診療1、歯科訪問診療2又は歯科訪問診療3を合計4回以上算定していないため
2. 高齢者の心身の特性（認知症に関する内容を含むもの）、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていないため
3. 歯科衛生士が配置されていないため
4. 歯科訪問診療を行う患者に対し、迅速に歯科訪問診療が可能な保険医の指定、及び、当該担当医名、診療可能日、緊急時の注意事項等に関する患者又は家族への説明・文書による提供を実施していないため
5. 歯科訪問診療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制が確保できていないため
6. 過去1年間における、在宅医療を担う他の保険医療機関、保険薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療料の算定件数の実績が3回以上でないため
7. 直近1か月に歯科訪問診療及び外来で歯科診療を行った患者のうち、歯科訪問診療を行った患者数の割合が 9 割 5 分以上の場合、以下の 01～07 のうち、いずれかに該当しないため。
⇒「7」に○をつけた場合、該当しない項目に○をつけてください。
   - 01 過去1年間に、5か所以上の保険医療機関から初診患者の診療情報提供を受けている
   - 02 直近3か月に当該診療所で行われた歯科訪問診療のうち、6割以上が歯科訪問診療1を算定している
   - 03 在宅歯科医療に係る3年以上の経験を有する歯科医師が勤務している
   - 04 歯科用ポータブルユニット、歯科用ポータブルバキューム及び歯科用ポータブルレントゲンを有している
   - 05 歯科訪問診療において、過去1年間の抜髄及び感染根管処置の算定実績が合わせて 20 回以上である
   - 06 歯科訪問診療において、抜歯手術の算定実績が 20 回以上である
   - 07 歯科訪問診療において、有床義歯を新製した回数、有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の算定実績が合わせて 40 回以上である（それぞれの算定実績は5回以上である）
8. 年に1回、歯科訪問診療の患者数等を地方厚生（支）局長に報告できないため
9. 施設基準を満たしており、今後届出の予定あり
10. 施設基準を満たしているが、届出を行う予定なし
⇒理由：（　　）
11. その他（　　）

【質問⑦で「3. 在宅療養支援歯科病院」を選択していない病院にお伺いします。】

⑧-2 貴施設が**「在宅療養支援歯科病院」の届出を行っていない理由**は何ですか。 ※○はいくつでも
※「9」を選択した場合は、その理由を記入してください。

1. 過去1年間に歯科訪問診療1、歯科訪問診療2又は歯科訪問診療3を合計 18 回以上算定していないため
2. 高齢者の心身の特性（認知症に関する内容を含むものであること。）、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていないため
3. 歯科衛生士が配置されていないため
4. 歯科訪問診療を行う地域の歯科診療所と連携し、必要に応じて歯科訪問診療、外来診療又は入院診療により専門性の高い歯科医療を提供する体制を有していないため
5. 当該病院において、過去1年間の在宅医療を担う他の保険医療機関、保険薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療料の算定回数の実績が5回以上でないため
6. 以下のイ～ハのうち、いずれにも該当しないため
   - （イ）当該地域において、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院・診療所・介護保険施設等が実施する多職種連携に係る会議等に年1回以上出席していること
   - （ロ）過去1年間に、病院・診療所・介護保険施設等の職員への口腔管理に関する技術的助言や研修等の実施又は口腔管理への協力を行っていること
   - （ハ）歯科訪問診療に関する他の歯科医療機関との連携実績が年1回以上あること
7. 過去1年間に、以下のいずれの算定実績もないため
   - （イ）在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料の算定があること
   - （ロ）在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定があること
   - （ハ）退院時共同指導料1、在宅歯科医療連携加算1、在宅歯科医療連携加算2、小児在宅歯科医療連携加算1、小児在宅歯科医療連携加算2、在宅歯科医療情報連携加算、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定があること
8. 施設基準を満たしており、今後届出の予定あり
9. 施設基準を満たしているが、届出を行う予定なし
⇒理由：（　　）
10. その他（　　）

【質問⑦で「4. 在宅歯科医療情報連携加算」を選択した施設にお伺いします。】

⑧-3 **連携先の施設**として、あてはまる選択肢をお選びください。※○はいくつでも

1. 病院（貴施設以外）	2. 医科診療所	3. 歯科診療所
4. 訪問看護ステーション	5. 薬局	6. 介護老人保健施設
7. 介護老人福祉施設	8. 介護医療院	9. 居宅介護支援事業所
10. 訪問介護事業所	11. 通所介護事業所	12. 地域包括支援センター
13. 有料老人ホーム	14. 軽費老人ホーム	15. 養護老人ホーム
16. サービス付き高齢者向け住宅（該当する場合）	17. サービス付き高齢者向け住宅（13～16を除く）	18. 認知症対応型共同生活介護
19. （介護予防）訪問リハビリテーション	20. （介護予防）通所リハビリテーション	21. （介護予防）居宅療養管理指導
22. （介護予防）短期入所療養介護	23. 小規模多機能型居宅介護	24. 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）
25. 共同生活援助（グループホーム）	26. 障害福祉サービス事業所（施設系・居住系サービス）	27. その他（　　）

【質問⑦で「4. 在宅歯科医療情報連携加算」を選択していない施設にお伺いします。】

⑧-4 **在宅歯科医療情報連携加算を届出していない理由**は何ですか。　※○はいくつでも

1. ICT を活用した患者の診療情報等の共有体制の確保が困難であるため
   ⇒困難な要因：［01 予算確保　02 職員の ICT リテラシー　03 導入・運用のための体制確保
   04 その他（　　）］
2. 特別の関係※でない連携機関数が5未満であるため
3. 対象となる患者がいないため
4. 経営上のメリットがないため
5. その他（　　）

※「特別の関係」とは、①開設者が同一、②代表者が同一、③代表者同士が親族等、④役員等のうち他の保険医療機関の役員等の親族等が3 割超、⑤人事、資金等の関係により互いに重要な影響を与えうる場合をいいます。

【以降の設問については皆様ご回答ください。】

⑨ 他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うために、ICT（情報通信技術）を活用しているかお選びください。
※「1. ICTを活用している」を選んだ場合、活用しているICTを全てお選びください。

1. ICTを活用している

活用しているICT ※○はいくつでも	01 メール 02 医療従事者用SNS（地域医療情報連携ネットワーク（地連NW）における情報共有手段として用いている） 03 医療従事者用SNS（地連NWがない地域である、または地連NWとは異なる情報共有手段として用いている） 04 医療従事者用SNS（自院や法人内のみでの運用） 05 地域医療情報連携ネットワーク（医療従事者用SNS以外での運用） 06 グループチャットアプリ　07 ビデオ通話（オンライン会議システムを含む） 08 個々の医療機関を中心とした専用の情報連携システム 09 その他（具体的に：　　）

2. ICTを活用していない

2. 貴施設における歯科訪問診療の実施体制および診療患者等についてお伺いします。

① 貴施設における**歯科訪問診療等（病棟への診療を含む）の実施状況**として、あてはまる選択肢をお選びください。

1. 歯科訪問診療等を専門に行っている
2. 外来診療と歯科訪問診療等を両方実施している
3. その他（具体的に：　　）

② 貴施設が**歯科訪問診療を開始した時期**として、あてはまる選択肢をお選びください。

1. 1年以内　2. 3年以内　3. 5年以内　4. それ以前（西暦　　年頃）　5. 不明

③ 令和5年9月～11月、令和6年9月～11月の各3か月間の**歯科訪問診療を実施した患者の実人数**（該当する月のレセプト件数）を ご記入ください。
※該当患者がいない場合は「0（ゼロ）」、わからない場合は「―」をご記入ください。

	令和5年9月～11月	令和6年9月～11月
1）歯科訪問診療を実施した患者数（実人数）	（　　）人	（　　）人
2）うち、**定期的に**歯科訪問診療を実施した患者数（実人数）	（　　）人	（　　）人

④ 令和6年11月の1か月間に貴施設として**歯科訪問診療等を行った日数**をご記入ください。
※歯科医師もしくは歯科衛生士等が複数で実施している場合でも、貴施設として実施した日を1日としてカウントしてください。

1）貴施設として歯科医師が歯科訪問診療を行った日数	（　　）日
2）貴施設として歯科医師の指示のもとに、歯科衛生士等が訪問歯科衛生指導（居宅療養管理指導を含む）を実施した日数　※歯科医師に同行した場合は含みません。	（　　）日

⑤ 令和6年11月の1か月間における、歯科訪問診療で歯科医師が訪問した**建物の数**についてご記入ください。

	建物の数※1	うち、特別の関係※2にあたる建物の数
1）歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物の数	（　　）軒	（　　）軒
2）上記1)のうち病院	（　　）軒	（　　）軒
3）上記1)のうち介護保険施設※3	（　　）軒	（　　）軒
4）上記1)のうち居住系高齢者施設※4	（　　）軒	（　　）軒
5）上記1)のうちその他（　　）	（　　）軒	（　　）軒

※1：マンションなどの集合住宅の場合、「棟」単位でカウントしてください。
※2：「特別の関係」とは、①開設者が同一、②代表者が同一、③代表者同士が親族等、④役員のうち他の保険医療機関の役員等の親族が3割超、⑤人事、資金等の関係により互いに重要な影響を与えうる場合をいいます。
※3：「介護保険施設」とは、介護老人保健施設・介護老人福祉施設・介護医療院を指します。
※4：「居住系高齢者施設」とは、有料老人ホーム・軽費老人ホーム・サ高住・認知症グループホーム等の施設を指します。

3. 貴施設における、在宅歯科医療に関する診療料及び加算の算定状況等についてお伺いします。

①令和6年9月～11月の3か月間に**歯科訪問診療等を行った患者の実人数**と、**歯科訪問診療料等の算定回数**をご記入ください。※該当なしは「0（ゼロ）」、わからない場合は「―」をご記入ください。（以降の設問も同様）

1）歯科訪問診療1の算定回数		（　　）回
2）歯科訪問診療2の算定回数	a）患者1人につき診療に要した時間が20分以上	（　　）回
	b）患者1人につき診療に要した時間が20分未満	（　　）回
	c）上記b)のうち患者の容体が急変し、やむを得ず治療を中止した場合	（　　）回
3）歯科訪問診療3の算定回数	a）患者1人につき診療に要した時間が20分以上	（　　）回
	b）患者1人につき診療に要した時間が20分未満	（　　）回
	c）上記b)のうち患者の容体が急変し、やむを得ず治療を中止した場合	（　　）回
4）歯科訪問診療4の算定回数	a）患者1人につき診療に要した時間が20分以上	（　　）回
	b）患者1人につき診療に要した時間が20分未満	（　　）回
5）歯科訪問診療5の算定回数	a）患者1人につき診療に要した時間が20分以上	（　　）回
	b）患者1人につき診療に要した時間が20分未満	（　　）回

② 在宅歯科医療において、ICT（情報通信技術）を用いた診療の実施状況についてご回答ください。

1. 実施あり

診療の内容 ※〇はいくつでも	11. 患者家族への助言等	12. 処方
	13. 口腔機能管理等の指導管理	14. 摂食嚥下障害の評価
	15. 緊急時の対応	16. 専門医との連携
	17.舌痛症の評価・管理	18.三叉神経ニューロパチーの評価・管理
	19.その他 （具体的に：　　）	

2. 実施なし

③ 令和6年9月～11月の3か月間に**訪問歯科衛生指導等（居宅療養管理指導を含む）を行った患者の実人数**と**算定回数**をご記入ください。

1）歯科医師の指示のもと、歯科衛生士等のみで訪問し、訪問歯科衛生指導を行った患者の実人数（人）	（　　）人
うち、緩和ケアを実施している患者の実人数（人）	（　　）人

2）訪問歯科衛生指導料の算定回数	単一建物診療患者		
	1人	2～9人以下	10 人以上
訪問歯科衛生指導料の算定回数	（　　）回	（　　）回	（　　）回
うち、複数名訪問歯科衛生指導加算の算定回数	（　　）回	―	―

3）上記2)の算定回数のうち、訪問歯科衛生指導料の時間別の状況	単一建物診療患者		
	1人	2～9人以下	10 人以上
20分以上25分未満	（　　）回	（　　）回	（　　）回
25分以上30分未満	（　　）回	（　　）回	（　　）回
30分以上	（　　）回	（　　）回	（　　）回

④ 令和6年11月の1か月間に、**訪問歯科衛生指導**で歯科衛生士等が訪問した**建物の数**についてご記入ください。

	建物の数	うち、特別の関係※1にあたる建物の数
1）訪問歯科衛生指導で歯科衛生士等が訪問した建物の数	（　　）軒	（　　）軒
2）上記1)のうち病院	（　　）軒	（　　）軒
3）上記1)のうち介護保険施設	（　　）軒	（　　）軒
4）上記1)のうち居住系高齢者施設	（　　）軒	（　　）軒
5）上記1)のうちその他（　　）	（　　）軒	（　　）軒

※1：「特別の関係」とは、①開設者が同一、②代表者が同一、③代表者同士が親族等、④役員のうち他の保険医療機関の役員等の親族が3割超、⑤人事、資金等の関係により互いに重要な影響を与えうる場合をいいます。

⑤令和6年11月の1か月間における**訪問歯科衛生指導料の算定**について、**患者への指導内容別の回数**をお答えください。

	単一建物診療患者		
	1人	2～9人以下	10 人以上
1) 口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む）	（　　）回	（　　）回	（　　）回
2) 有床義歯の清掃指導	（　　）回	（　　）回	（　　）回
3) 口腔機能の回復もしくは維持に関する実地指導	（　　）回	（　　）回	（　　）回

⑥ 令和6年9月～11月の3か月間における**歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料**の算定患者に対する**在宅歯科医療連携加算、在宅歯科医療情報連携加算**の算定の有無についてお答えください。

1) 在宅歯科医療連携加算1又は小児在宅歯科医療連携加算1の算定の有無	1. 算定あり →⑥-1へ　2. 算定なし
2) 在宅歯科医療連携加算2又は小児在宅歯科医療連携加算2の算定の有無	1. 算定あり →⑥-1、⑥-2へ　2. 算定なし
3) 在宅歯科医療情報連携加算の算定の有無	1. 算定あり →⑥-1へ　2. 算定なし

⑥-1　上記⑥で「1.算定あり」を選んだ加算について、**情報提供の内容**として該当するものをお選びください。

1) 在宅歯科医療連携加算1又は小児在宅歯科医療連携加算1 ※○はいくつでも	1. 患者の基礎情報（年齢・性別など）　2. 患者の家族の情報 3. 患者の歯科疾患に関する情報　4. 患者の基礎疾患（高血圧症、糖尿病等）に関する情報 5. 患者の訪問診療・訪問看護の状況　6. 患者のADLの状況 7. 患者の服薬管理状況　8. 患者の介護サービス利用状況 9. 今後の治療方針について 10. 医療・ケアを行う際の留意点（観血処置や歯科麻酔の使用に関する留意点等） 11. 患者の人生の最終段階における医療・ケア及び病状の急変時の治療方針等についての希望 12. その他（具体的に：　　）
2) 在宅歯科医療連携加算2又は小児在宅歯科医療連携加算2 ※○はいくつでも	1. 患者の基礎情報（年齢・性別など）　2. 患者の家族の情報 3. 患者の疾患に関する情報　4. 患者の訪問診療・訪問看護の状況 5. 緊急時に連絡対応可能な医科医療機関の情報　6. 緊急時に往診可能な医科医療機関の情報 7. 緊急時に入院を受け入れる医療機関の取り決め　8. 患者のADLの状況 9. 患者の服薬管理状況　10. 患者の介護サービス利用状況 11. 今後の治療方針について 12. 医療・ケアを行う際の留意点（観血処置や歯科麻酔の使用に関する留意点等） 13. 患者の人生の最終段階における医療・ケア及び病状の急変時の治療方針等についての希望 14. その他（具体的に：　　）
3) 在宅歯科医療情報連携加算 ※○はいくつでも	1. 患者の基礎情報（年齢・性別など）　2. 患者の家族の情報 3. 患者の疾患に関する情報　4. 患者の訪問診療・訪問看護の状況 5. 緊急時に連絡対応する医療機関の情報　6. 緊急時に往診する医療機関の情報 7. 緊急時に入院を受け入れる医療機関の取り決め　8. 患者のバイタル情報（血圧、心拍、呼吸数、体温） 9. 患者のADLの状況　10. 患者の服薬管理状況 11. 患者の介護サービス利用状況　12. 治療方針の変更の有無・概要 13. 医療・ケアを行う際の留意点（観血処置や歯科麻酔の使用に関する留意点等） 14. 患者の人生の最終段階における医療・ケア及び病状の急変時の治療方針等についての希望 15. その他（具体的に：　　）

【上記⑥の2)（在宅歯科医療連携加算2）で「1.算定あり」と回答した施設にお伺いします。】

⑥-2　在宅歯科医療連携加算2を算定した場合の**情報提供元**として該当するものをお選びください。　※○はいくつでも

1. 患者が入院していた医療機関の医師　2. 患者が入院していた医療機関の看護師　3. 訪問看護ステーションの職員
4. 介護支援専門員　5. 相談支援専門員　6. ケアマネジャー
7. その他（　　）

⑦令和6年9月～11月の3か月間における**在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料**の算定の有無についてお答えください。

1)在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料1の算定の有無	1. 算定あり →⑦-1へ	2. 算定なし
2)在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料2の算定の有無	1. 算定あり →⑦-1へ	2. 算定なし
3)在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料3の算定の有無	1. 算定あり →⑦-1へ	2. 算定なし

⑦-1 上記⑦で「1.算定あり」を選んだ加算について、当該加算の算定患者に対して**主に実施したこと**として該当するものをお選びください。 ※それぞれ〇はいくつでも

1) 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料1	1. 栄養サポートチームの構成員としてカンファレンス及び回診等に参加した 2. 口腔ケアチーム※2の構成員としてカンファレンス及び回診等に参加した 3. 摂食嚥下チーム※2の構成員としてカンファレンス及び回診等に参加した 4. その他（ ）
2) 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料2	1. 経口による継続的な食事摂取を支援するための食事観察及び会議等に参加した 2. 施設職員等への口腔管理に関する技術的助言・協力及び会議等に参加した 3. その他（ ）
3) 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料3	1. 経口による継続的な食事摂取を支援するための食事観察及び会議等に参加した 2. 施設職員等への口腔管理に関する技術的助言・協力及び会議等に参加した 3. その他（ ）

⑦-2 上記⑦で**いずれも「2.算定なし」を選んだ場合、その理由**は何ですか。

1. 依頼がないため実施していない
2. 依頼があったが実施できなかった ⇒理由：（ ）
3. 実施しているが算定できない ⇒理由：（ ）

※2：「口腔ケアチーム」「摂食嚥下チーム」という名称でなくても、同様の機能を有する多職種からなるチームを含みます。

4. 貴施設における、他の医療機関等との連携状況についてお伺いします。

≪歯科医療機関との連携≫

①貴施設では、在宅歯科医療の提供にあたり、連携している**後方支援機能を有する歯科医療機関**※1はありますか。	1. ある →①-1、①-2 へ　2. ない →①-3 へ

※1：ここでいう後方支援機能を有する歯科医療機関は、在宅療養支援歯科診療所/病院の場合、歯科訪問診療に係る後方支援の機能を有する別の医療機関（歯科医療機関）、在宅療養支援歯科診療所/病院以外の場合、在宅療養支援歯科診療所に準ずる、緊急時等に歯科訪問診療等を行っている別の歯科医療機関をいいます。

①-1 **連携歯科医療機関の数**、および**当該歯科医療機関と連携している理由**としてあてはまるものを最大3つまでお選びください。
※下記の1～5の種別ごとに施設数をご記入ください。
※連携施設が1施設以上ある場合は、連携している理由について、多くの施設にあてはまるものをお選びください。

		施設数	連携している理由 ※それぞれ〇は 3 つまで
病院	1. 地域歯科診療支援病院	（ ）施設	1 2 3 4 5 6 7（ ）
	2. 在宅療養支援歯科病院	（ ）施設	1 2 3 4 5 6 7（ ）
	3. 1・2以外の歯科に係る診療科を標榜する病院	（ ）施設	1 2 3 4 5 6 7（ ）
診療所	4. 在宅療養支援歯科診療所	（ ）施設	1 2 3 4 5 6 7（ ）
	5. 上記以外の歯科診療所	（ ）施設	1 2 3 4 5 6 7（ ）

【選択肢】
1. 従来からの知り合いの歯科医療機関・歯科医師であるため
2. 貴施設の近隣にあるため
3. 高度・先進の医療機器・設備を有しているため
4. 専門医・認定医を有するなど技術等への信頼があるため
5. 貴施設での対応が困難な疾患・診療科への対応が可能なため
6. 特段の理由はない
7. その他

①-2 貴施設が歯科訪問診療において後方支援機能を有する歯科医療機関と連携する際、**考えられる連携内容**及び**連携の実績（実際に行ったことのある連携内容）**として、あてはまる選択肢をすべてお選びください。※それぞれ〇はいくつでも

	（1）考えられる連携内容	（2）連携の実績
1. 緊急時の対応		
2. 歯科治療は自院で継続するが、観血的処置等、全身的な管理が必要となった場合の歯科治療		
3. 患者の基礎疾患等の状態が悪化した場合、以降の歯科治療		
4. 口腔機能に係る指導管理が必要となった場合の対応（主に小児や医療的ケア児を対象としたもの）		
5. 口腔機能に係る指導管理が必要となった場合の対応（主に高齢者を対象としたもの）		
6. 摂食機能療法が必要となった場合の対応		
7. 栄養サポートチームによる介入が必要となった場合の対応		
8. 自院では対応できない疾患に対する歯科治療		
9. 自院では対応できない歯科診療が困難な患者に対する歯科治療		
10. その他（ ）		

【①で「2.ない」と回答した施設にお伺いします。】
①-3 **連携していない理由**は何ですか。※○はいくつでも

1. 近隣に歯科医療機関がないため
2. 近隣に歯科医療機関はあるが、連携したい歯科診療に対応していないため
3. 近隣に歯科医療機関はあるが、歯科訪問診療を行っていないため
4. 連携に強い必要性を感じないため
5. 自院で対応可能であり、他の歯科医療機関との連携が不要であるため
6. その他（　　）

【全ての施設にお伺いします。】
② 令和6年6月～11月の3か月間について、**歯科医療機関（病院・診療所）**との連携状況をご記入ください。

	歯科病院	歯科診療所
1）外科的処置等の専門的な治療を他の歯科医療機関へ依頼	1. あり　2. なし	1. あり　2. なし
2）他の歯科医療機関からの歯科訪問診療等※2の依頼	1. あり　2. なし	1. あり　2. なし
3）在宅医療に係る他の歯科医療機関への文書による診療情報提供	1. あり　2. なし	1. あり　2. なし
4）他の歯科医療機関との合同での歯科訪問診療の実施（自施設での算定がないケースを含め、歯科訪問診療先に一緒に訪問する等）	1. あり　2. なし	1. あり　2. なし

※2：歯科訪問診療等：歯科医師による歯科訪問診療の他、訪問歯科衛生指導なども含みます。

≪医科医療機関との連携≫

③ 貴施設では、在宅歯科医療の提供にあたり、**連携している医科医療機関等**はありますか。
ある場合、**当該医科医療機関等と連携している理由**としてとしてあてはまるものを最大3つまでお選びください。
※下記の1～3の種別ごとに連携の有無をご回答ください。
※連携施設が1施設以上ある場合は、連携している理由について、多くの施設にあてはまるものをお選びください。

	連携している施設の有無	連携している理由　※それぞれ○は 3 つまで
1. 病院	1. ある　2. ない	1 2 3 4 5 6 7 8 9（　　）
2. 診療所	1. ある　2. ない	1 2 3 4 5 6 7 8 9（　　）
3. 訪問看護ステーション	1. ある　2. ない	1 2 3 4 5 6 7 8 9（　　）

【選択肢】
1. 従来からの知り合いの医科医療機関・医師・訪問看護事業所であるため
2. 貴施設の近隣にあるため
3. 患者が利用している医療機関又は訪問看護ステーションであるため
4. 自院への患者に関する情報提供を行ってくれるため
5. 高度・先進の医療機器・設備を有しているため
6. 専門医・認定医を有するなど技術等への信頼があるため
7. 貴施設での対応が困難な疾患・診療科への対応が可能なため
8. 特段の理由はない
9. その他

④令和6年9月～11月の3か月間における、**医科医療機関（病院・診療所）**との連携状況をご記入ください。 ※それぞれ○は1つ

	病院	診療所
1） 医科医療機関からの患者（歯科訪問診療）紹介	1. あり　2. なし	1. あり　2. なし
2） 医科医療機関からの周術期等口腔機能管理に関する訪問依頼	1. あり　2. なし	1. あり　2. なし
3） 医科医療機関からの回復期等口腔機能管理に関する訪問依頼	1. あり　2. なし	1. あり　2. なし
4） 在宅医療に係る医科医療機関への文書による診療情報提供	1. あり　2. なし	1. あり　2. なし
5） 在宅医療に係る医科医療機関への文書による診療情報の照会	1. あり　2. なし	1. あり　2. なし
6） 医科医療機関への歯科訪問診療等の実施	1. あり　2. なし	1. あり　2. なし
7） 医科医療機関での栄養サポートチーム等への参加	1. あり　2. なし	1. あり　2. なし
8） 医科医療機関での退院時共同指導の実施	1. あり　2. なし	1. あり　2. なし
9） 医科の訪問診療と合同での歯科訪問診療等※2の実施（訪問診療先に一緒に訪問する等）	1. あり　2. なし	1. あり　2. なし

【④ですべて「2. なし」と回答した施設にお伺いします。】
④-1 医科医療機関と**連携していない理由**をお答えください。 ※○はいくつでも

1. 近隣に医科医療機関がないため
2 近隣に医科医療機関はあるが、連携したい診療内容に対応していないため
3. 近隣に医科医療機関はあるが、在宅医療を行っていないため
4. 連携に強い必要性を感じないため
5. その他（　　）

≪薬局との連携≫

⑤ **保険薬局の薬剤師と情報共有・連携**を行うことがありますか。	
1. ある　⇒3か月の間に保険薬局への服用薬の情報等について文書で提供を求めたことの有無：(01　あり　02　なし) 2. ない	
⑥ **保険薬局の薬剤師に期待すること**は何ですか。 ※それぞれ○は1つ	
1) 歯科診療に伴いあらかじめ服用の中止を検討する必要のある薬剤（抗凝固薬、ビスホスホネート等）について情報提供	1. 期待する　2. 期待しない
2) 薬剤による副作用等により口渇が発現し口腔内の衛生状態が悪化する可能性がある場合、口渇等の薬の副作用に関する情報提供	1. 期待する　2. 期待しない
3) 1)及び2)以外の薬の副作用等に関する情報提供 内容（具体的に：　　）	1. 期待する　2. 期待しない
4) 嚥下困難患者の製剤工夫（一包化や簡易懸濁法等）について情報提供	1. 期待する　2. 期待しない
5) 医科処方薬と歯科処方薬の間の相互作用（血圧降下剤と抗真菌薬等）についての情報提供や処方提案	1. 期待する　2. 期待しない
6) 患者の服薬中の体調変化の有無の確認や必要な薬学的管理指導の実施	1. 期待する　2. 期待しない
7) その他（具体的に：　　）	1. 期待する　2. 期待しない

≪介護保険施設等との連携≫

⑦令和6年9月～11月の3か月間における、**介護保険施設等との連携状況**をご記入ください。 ※それぞれ○は1つ	
1) 介護保険施設への歯科訪問診療等	1. あり　2.なし
2) 居住系高齢者施設への歯科訪問診療等	1. あり　2.なし
3) その他の施設への歯科訪問診療等	1. あり　2.なし
4) 上記1)の施設で実施される栄養サポートチーム・ミールラウンド等への参加	1. あり　2.なし
5) 上記2)、3)の施設で実施される栄養サポートチーム・ミールラウンド等への参加	1. あり　2.なし
6) 施設等で行われる口腔衛生管理への協力（歯科訪問診療以外で実施するもの）※3	1. あり　2.なし
7) 施設職員への口腔に関する技術的助言や研修等の実施	1. あり　2.なし
8) 協力歯科医院に指定されている介護保険施設等	1. あり　2.なし
9) 地域包括支援センターからの在宅療養患者に関する口腔疾患等に関する情報提供（受診につながらなかった場合も含む）	1. あり　2.なし
10) 地域包括支援センターへの自院患者の情報共有依頼	1. あり　2.なし
11) 居宅介護支援事業所（ケアマネジャー等）からの在宅療養患者に関する口腔疾患等に関する情報提供 （受診につながらなかった場合も含む）	1. あり　2.なし
12) 居宅介護支援事業所（ケアマネジャー等）への自院患者の情報共有依頼	1. あり　2.なし

※3：施設等で行われる口腔衛生管理への協力：介護保険施設の運営基準に定められる「入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない」ことに対し、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生にかかる技術的助言及び指導、さらに介護保険による口腔衛生管理への協力や歯科検診など診療報酬とは関連しない口腔衛生管理などを指します。

⑧ 貴施設が地域の医療機関、訪問看護事業所、介護保険施設、居宅介護支援事業所等との連携を行うにあたり、**連携を行うことになったきっかけ**は何ですか。 ※○はいくつでも		
1. 地域の多職種研修会への参加	2. 協力歯科医療機関としての先方からの依頼	3. 協力歯科医療機関としてではない、先方からの依頼
4. 訪問診療を行った患者を通じた関わり	5. 地域の歯科医師会の事業又は依頼	6. その他（　　）
7. 特にきっかけとなったことはない		

質問は以上です。アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。
令和7年1月24日（金）までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、お近くのポストに投函してください。

ID番号：

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和6年度調査）

在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査

患者票（歯科医療機関）

令和6年9月1日～11月30日の間に貴施設が歯科訪問診療を実施した患者のうち、
最初に訪問した患者（患者A）と、最後に訪問した患者（患者B）の計2名についてお書きください。
※上記期間中に歯科訪問診療を実施した患者が1名以下の場合は、当該患者についてご回答ください。

患者Ａ についてお答えください。

① 患者の性別	1. 男性　2. 女性	② 患者の年齢	（　　）歳
③ 訪問先の建物種別	1. 自宅※1　2. 病院　3. 介護保険施設※2 4. 居住系高齢者施設※3　5. その他（　　）		

※1：「自宅」とは、施設以外で、戸建て（持家・借家問わず）、団地・マンション等の集合住宅を指します。
※2：「介護保険施設」とは、介護老人保健施設・介護老人福祉施設・介護医療院を指します。
※3：「居住系高齢者施設」とは、有料老人ホーム・軽費老人ホーム・サ高住・認知症グループホーム等の施設を指します。

④ 上記③の訪問先は貴施設と特別の関係※4にあるか否か	1. 特別の関係にある　2. 特別の関係にない

※4：特別の関係とは、当該保険医療機関等と他の保険医療機関等の関係が以下のいずれかに該当する場合に、当該保険医療機関等と当該他の保険医療機関等は特別の関係にあると認められるものであること。
- イ　当該保険医療機関等の開設者が、当該他の保険医療機関等の開設者と同一の場合
- ロ　当該保険医療機関等の代表者が、当該他の保険医療機関等の代表者と同一の場合
- ハ　当該保険医療機関等の代表者が、当該他の保険医療機関等の代表者の親族等の場合
- ニ　当該保険医療機関等の理事・監事・評議員その他の役員等のうち、当該他の保険医療機関等の役員等の親族等の占める割合が一〇分の三を超える場合
- ホ　イからニまでに掲げる場合に準ずる場合（人事、資金等の関係を通じて、当該保険医療機関が、当該他の保険医療機関の経営方針に対して重要な影響を与えることができると認められる場合に限る。）

⑤ 上記③の訪問先建物（同一建物）の中に、調査日と同月に貴施設が歯科訪問診療を行った患者が他に何人いますか（この患者以外の実人数）。 ※いない場合は「0人」と記入	（　　）人 分からない場合は✓：□
⑥ 同居家族の有無	1. なし 2. あり　⇒調査日の同居家族に対する歯科訪問診療の有無：（1. あり　2. なし）
⑦ 要介護度	1. 対象外　2. 未申請　3. 申請中　4. 申請したが非該当 5. 要支援1・2　6. 要介護1　7. 要介護2　8. 要介護3 9. 要介護4　10. 要介護5　11. 不明
⑧ 認知症高齢者の日常生活自立度（患者が40歳以上の場合）	1. 該当なし　2. Ⅰ　3. Ⅱ・Ⅱa・Ⅱb 4. Ⅲ・Ⅲa・Ⅲb　5. Ⅳ　6. M　7. 自立度不明
⑨ 歯科訪問診療を実施したきっかけ（最も当てはまるもの1つに○）	1. 自院に通院歴のある患者・家族等からの依頼 2. 他の歯科医療機関からの依頼・紹介 3. 患者が入院している医科の医療機関からの周術期等口腔機能管理に係る依頼 4. 患者が入院している医科の医療機関からの回復期等口腔機能管理に係る依頼 5. 患者が入院していた医科の医療機関からの依頼・紹介（退院後（外来通院中等）の紹介） 6. 在宅医療を行っている医科の医療機関からの依頼・紹介 7. 訪問看護ステーションからの依頼・紹介 8. 介護支援専門員（ケアマネジャー）からの依頼・紹介 9. 地域包括支援センターからの紹介 10. 口腔保健センター等からの紹介 11. 介護保険施設からの紹介 12. 有料老人ホーム、グループホーム等の居宅系高齢者施設からの紹介 13. 地域医師会等に設置されている在宅医療の連携拠点からの紹介 14. 地区歯科医師会からの紹介 15. ホームページ等を見ての依頼 16. その他（　　）
⑩ 自院の最終の外来受診歴	1. 3か月以内　2. 半年以内　3. 1年以内 4. 3年以内　5. それより以前　6. 外来受診歴なし
⑪ 歯科訪問診療の開始時期	1. 6か月以内　2. 6か月以上1年以内　3. 1年以上前（西暦　　年頃）

	【頻度】直近1か月あたりの訪問回数	【時間】訪問1回あたりの平均所要時間（滞在時間）
⑫ 歯科訪問診療の頻度・時間	月（　　）回	平均（　　）分/回
⑬ 訪問歯科衛生指導の頻度・時間	月（　　）回	平均（　　）分/回
⑭訪問先までの移動時間　※貴施設から訪問先までの片道時間		片道（　　）分

⑮ 算定した歯科訪問診療料の種類	1. 歯科訪問診療料1　2. 歯科訪問診療料2　3. 歯科訪問診療料3 4. 歯科訪問診療料4　5. 歯科訪問診療料5
⑯算定した歯科訪問衛生指導料の種類	1. 歯科訪問衛生指導料1　2. 歯科訪問衛生指導料2　3. 歯科訪問衛生指導料3 4. 算定なし
⑰ 調査日における歯科診療特別対応加算の算定状況	1. 算定あり　→⑱へ　　2. 算定なし　→⑲へ
⑱ 上記⑰で「1」を選択した場合 患者の状態として該当するものに○ ※○はいくつでも	1. 脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態 2. 知的発達障害により開口保持ができない状態や、治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態 3. 重症の呼吸器疾患等で頻繁に治療の中断が必要な状態 4. 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、歯科診療に際して家族等の援助を必要とする状態 5. 人工呼吸器を使用している状態又は気管切開等を行っており歯科治療に際して管理が必要な状態 6. 強度行動障害の状態であって、日常生活に支障を来すような症状・行動が頻繁に見られ、歯科治療に協力が得られない状態 7. 留意事項通知で定められている感染症に罹患しており、標準予防策に加えて、空気感染対策、飛沫感染対策、接触感染対策など当該感染症の感染 路等の性質に応じて必要な感染対策を講じた上で歯科診療を行う必要がある状態
⑲ 調査日における複数名訪問歯科衛生指導加算の算定状況	1. 算定あり　→⑳へ　　2. 算定なし　→㉑へ
⑳ 上記⑲で「1」を選択した場合 患者の状態として該当するものに○ ※○はいくつでも	1. 脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態 2 .知的発達障害等により開口保持ができない状態や療養上必要な実地指導の目的が理解できず治療に協力が得られない状態 3. 重症の呼吸器疾患等で頻繁に実地指導の中断が必要な状態 4. 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ実地指導に際して家族等の援助を必要とする状態 5. 人工呼吸器を使用している状態又は気管切開等を行っており実地指導に際して管理が必要な状態 6. 強度行動障害の状態であって、日常生活に支障を来すような症状・行動が頻繁に見られ、実地指導に協力が得られない状態 7. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者 8. 利用者の身体的理由により1人の歯科衛生士等による実地指導が困難と認められる者 9. その他利用者の状況等から判断して、1から8までのいずれかに準ずると認められる者
㉑ 歯科訪問診療時の体制 ※あてはまる番号にすべて○のうえ、それぞれ人数を記載	1. 歯 科 医 師:（　　人）　2. 歯科衛生士:（　　人） 3. 歯科技工士:（　　人）　4. 歯 科 助 手:（　　人） 5. その他（具体的に:　　）:（　　人）

㉒調査日に、この患者に行った診療内容（各項目の一連に係る行為を含む）　※○はいくつでも

1. 口腔内診査・症状確認	2. 口腔衛生指導	3. 口腔機能管理
4. 機械的歯面清掃	5. フッ化物歯面塗布	6. 歯周病検査
7. 口腔細菌定量検査	8. 口腔機能に係る検査	9. スケーリング
10. スケーリング・ルートプレーニング	11. 咬合調整	12. う蝕処置
13. 歯冠修復	14. 抜髄	15. 感染根管治療
16. 抜歯	17. 欠損補綴（ブリッジ）	18. 義歯製作
19. 義歯調整	20. 義歯修理	21. 床裏装
22. 非経口摂取患者口腔粘膜処置	23. 摂食機能障害に対するリハビリテーション	24. 口腔機能低下症に対するリハビリテーション
25. 周術期等口腔機能管理	26. 回復期等口腔機能管理	27. その他（　　）

㉓調査日に、この患者に行った歯科衛生士による訪問歯科衛生指導の内容　※○はいくつでも

1. 口腔内診査・症状確認	2. 口腔衛生指導	3. 口腔機能管理
4. その他（　　）	5. 実施していない	

㉔歯科訪問診療等を受けたことによる患者の変化　※○はいくつでも

1. 歯科疾患の改善	2. 適切な義歯の使用	3. 口腔衛生状態の改善	4. 口腔機能の改善
5. 食事量・食形態等の改善		6. その他（　　）	

患者Aに対する質問は以上です。

患者B についてお答えください。

① 患者の性別	1. 男性　2. 女性	② 患者の年齢	（　　）歳
③ 訪問先の建物種別	1. 自宅※1　2. 病院　3. 介護保険施設※2 4. 居住系高齢者施設※3　5. その他（　　）		

※1：「自宅」とは、施設以外で、戸建て（持家・借家問わず）、団地・マンション等の集合住宅を指します。
※2：「介護保険施設」とは、介護老人保健施設・介護老人福祉施設・介護医療院を指します。
※3：「居住系高齢者施設」とは、有料老人ホーム・軽費老人ホーム・サ高住・認知症グループホーム等の施設を指します。

④ 上記③の訪問先は貴施設と特別の関係※4にあるか否か	1. 特別の関係にある　2. 特別の関係にない

※4：特別の関係とは、当該保険医療機関等と他の保険医療機関等の関係が以下のいずれかに該当する場合に、当該保険医療機関等と当該他の保険医療機関等は特別の関係にあると認められるものであること。
- イ 当該保険医療機関等の開設者が、当該他の保険医療機関等の開設者と同一の場合
- ロ 当該保険医療機関等の代表者が、当該他の保険医療機関等の代表者と同一の場合
- ハ 当該保険医療機関等の代表者が、当該他の保険医療機関等の代表者の親族等の場合
- ニ 当該保険医療機関等の理事・監事・評議員その他の役員等のうち、当該他の保険医療機関等の役員等の親族等の占める割合が一〇分の三を超える場合
- ホ イからニまでに掲げる場合に準ずる場合（人事、資金等の関係を通じて、当該保険医療機関が、当該他の保険医療機関の経営方針に対して重要な影響を与えることができると認められる場合に限る。）

⑤ 上記③の訪問先建物（同一建物）の中に、調査日と同月に貴施設が歯科訪問診療を行った患者が他に何人いますか（この患者以外の実人数）。 ※いない場合は「0人」と記入	（　　）人 分からない場合は✓：□
⑥ 同居家族の有無	1. なし 2. あり　⇒調査日の同居家族に対する歯科訪問診療の有無：（1. あり　2. なし）
⑦ 要介護度	1. 対象外　2. 未申請　3. 申請中　4. 申請したが非該当 5. 要支援1・2　6. 要介護1　7. 要介護2　8. 要介護3 9. 要介護4　10. 要介護5　11. 不明
⑧ 認知症高齢者の日常生活自立度（患者が40歳以上の場合）	1. 該当なし　2. Ⅰ　3. Ⅱ・Ⅱa・Ⅱb 4. Ⅲ・Ⅲa・Ⅲb　5. Ⅳ　6. M　7. 自立度不明
⑨ 歯科訪問診療を実施したきっかけ（最も当てはまるもの1つに○）	1. 自院に通院歴のある患者・家族等からの依頼 2. 他の歯科医療機関からの依頼・紹介 3. 患者が入院している医科の医療機関からの周術期等口腔機能管理に係る依頼 4.患者が入院している医科の医療機関からの回復期等口腔機能管理に係る依頼 5. 患者が入院していた医科の医療機関からの依頼・紹介（退院後（外来通院中等）の紹介） 6. 在宅医療を行っている医科の医療機関からの依頼・紹介 7. 訪問看護ステーションからの依頼・紹介 8. 介護支援専門員（ケアマネジャー）からの依頼・紹介 9. 地域包括支援センターからの紹介 10. 口腔保健センター等からの紹介 11. 介護保険施設からの紹介 12. 有料老人ホーム、グループホーム等の居宅系高齢者施設からの紹介 13. 地域医師会等に設置されている在宅医療の連携拠点からの紹介 14. 地区歯科医師会からの紹介 15. ホームページ等を見ての依頼 16. その他（　　）
⑩ 自院の最終の外来受診歴	1. 3か月以内　2. 半年以内　3. 1年以内 4. 3年以内　5. それより以前　6. 外来受診歴なし
⑪ 歯科訪問診療の開始時期	1. 6か月以内　2. 6か月以上1年以内　3. 1年以上前（西暦　　年頃）

	【頻度】直近1か月あたりの訪問回数	【時間】訪問1回あたりの平均所要時間（滞在時間）
⑫ 歯科訪問診療の頻度・時間	月（　　）回	平均（　　）分/回
⑬ 訪問歯科衛生指導の頻度・時間	月（　　）回	平均（　　）分/回

⑭訪問先までの移動時間　※貴施設から訪問先までの片道時間	片道（　　）分
⑮ 算定した歯科訪問診療料の種類	1. 歯科訪問診療料1　2. 歯科訪問診療料2　3. 歯科訪問診療料3 4. 歯科訪問診療料4　5. 歯科訪問診療料5
⑯算定した歯科訪問衛生指導料の種類	1. 歯科訪問衛生指導料1　2. 歯科訪問衛生指導料2　3. 歯科訪問衛生指導料3 4. 算定なし
⑰ 調査日における歯科診療特別対応加算の算定状況	1. 算定あり　→⑱へ　2. 算定なし　→⑲へ

⑱ 上記⑰で「1」を選択した場合 患者の状態として該当するものに○ ※○はいくつでも	1. 脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態 2. 知的発達障害により開口保持ができない状態や、治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態 3. 重症の呼吸器疾患等で頻繁に治療の中断が必要な状態 4. 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、歯科診療に際して家族等の援助を必要とする状態 5. 人工呼吸器を使用している状態又は気管切開等を行っており歯科治療に際して管理が必要な状態 6. 強度行動障害の状態であって、日常生活に支障を来すような症状・行動が頻繁に見られ、歯科治療に協力が得られない状態 7. 留意事項通知で定められている感染症に罹患しており、標準予防策に加えて、空気感染対策、飛沫感染対策、接触感染対策など当該感染症の感染 路等の性質に応じて必要な感染対策を講じた上で歯科診療を行う必要がある状態
⑲ 調査日における複数名訪問歯科衛生指導加算の算定状況	1. 算定あり →⑳へ　　2. 算定なし →㉑へ
⑳ 上記⑲で「1」を選択した場合 患者の状態として該当するものに○ ※○はいくつでも	1. 脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態 2 .知的発達障害等により開口保持ができない状態や療養上必要な実地指導の目的が理解できず治療に協力が得られない状態 3. 重症の呼吸器疾患等で頻繁に実地指導の中断が必要な状態 4. 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ実地指導に際して家族等の援助を必要とする状態 5. 人工呼吸器を使用している状態又は気管切開等を行っており実地指導に際して管理が必要な状態 6. 強度行動障害の状態であって、日常生活に支障を来すような症状・行動が頻繁に見られ、実地指導に協力が得られない状態 7. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者 8. 利用者の身体的理由により1人の歯科衛生士等による実地指導が困難と認められる者 9. その他利用者の状況等から判断して、1から8までのいずれかに準ずると認められる者
㉑ 歯科訪問診療時の体制 ※あてはまる番号にすべて○のうえ、それぞれ人数を記載	1. 歯 科 医 師:(　　人)　　2. 歯科衛生士:(　　人) 3. 歯科技工士:(　　人)　　4. 歯 科 助 手:(　　人) 5. その他(具体的に:　　):(　　人)

㉒調査日に、この患者に行った診療内容（各項目の一連に係る行為を含む）　※○はいくつでも

1. 口腔内診査・症状確認	2. 口腔衛生指導	3. 口腔機能管理
4. 機械的歯面清掃	5. フッ化物歯面塗布	6. 歯周病検査
7. 口腔細菌定量検査	8. 口腔機能に係る検査	9. スケーリング
10. スケーリング・ルートプレーニング	11. 咬合調整	12. う蝕処置
13. 歯冠修復	14. 抜髄	15. 感染根管治療
16. 抜歯	17. 欠損補綴（ブリッジ）	18. 義歯製作
19. 義歯調整	20. 義歯修理	21. 床裏装
22. 非経口摂取患者口腔粘膜処置	23. 摂食機能障害に対するリハビリテーション	24. 口腔機能低下症に対するリハビリテーション
25. 周術期等口腔機能管理	26. 回復期等口腔機能管理	27. その他(　　)

㉓調査日に、この患者に行った歯科衛生士による訪問歯科衛生指導の内容　※○はいくつでも

1. 口腔内診査・症状確認	2. 口腔衛生指導	3. 口腔機能管理
4. その他(　　)	5. 実施していない	

㉔歯科訪問診療等を受けたことによる患者の変化　※○はいくつでも

1. 歯科疾患の改善	2. 適切な義歯の使用	3. 口腔衛生状態の改善	4. 口腔機能の改善
5. 食事量・食形態等の改善		6. その他(　　)	

患者Bに対する質問は以上です。

質問は以上です。

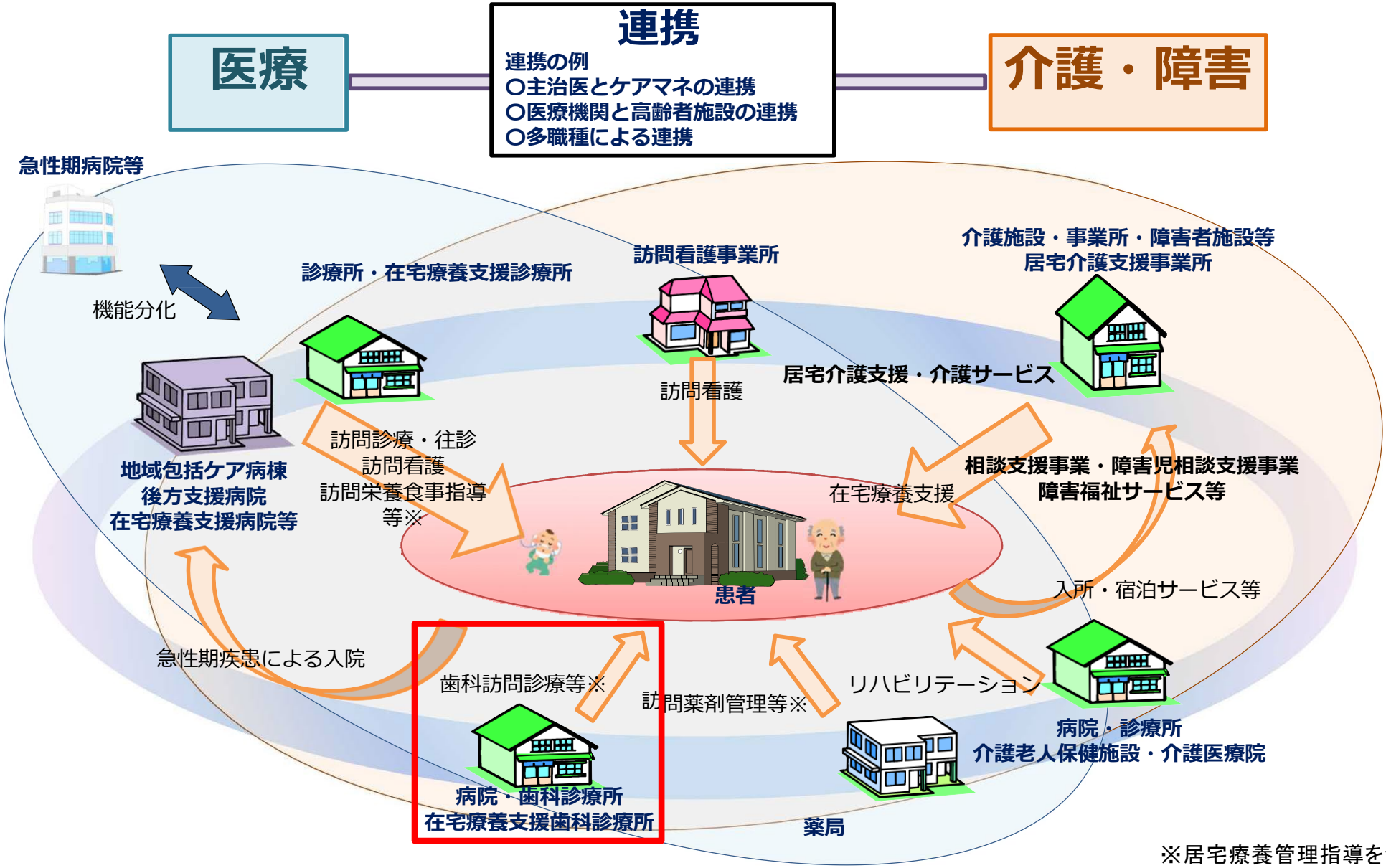
アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

お手数をおかけいたしますが、令和7年1月24日（金）までに
専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、お近くのポストに投函してください。

中医協　検－３－２参考
７．４．２３

地域包括ケアシステムにおける在宅医療（イメージ）

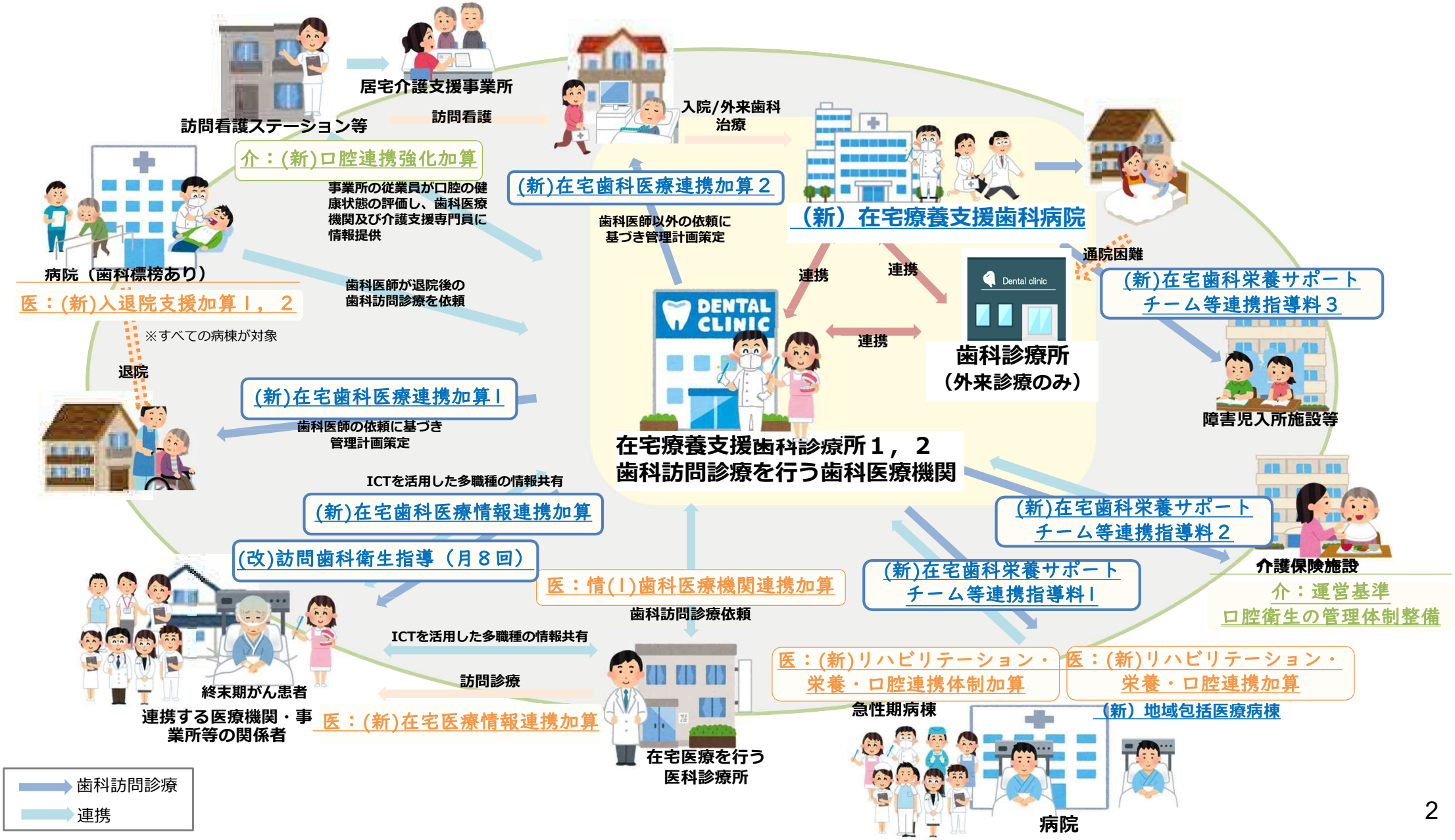
○　在宅医療は、高齢になっても、病気や障害の有無にかかわらず、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠な構成要素である。



※居宅療養管理指導を含む

在宅歯科医療における連携の推進

○　在宅等で療養を行っている患者に対し、関係者との連携体制の構築を通じて、質の高い在宅歯科医療の提供を推進。



質の高い在宅歯科医療の提供の推進

歯科訪問診療料の見直しと歯科訪問診療を行う病院の評価の新設

- 歯科訪問診療１における20分未満の場合の評価を見直すとともに、歯科訪問診療２及び歯科訪問診療３について、同一建物居住者に対して歯科訪問診療を実施する場合の区分を見直す。

		同一の建物に居住する患者数				
		1人 歯科訪問診療１	2人以上3人以下歯科訪問診療2	4人以上9人以下歯科訪問診療3	10人以上19人以下歯科訪問診療4	20人以上歯科訪問診療５
患者1人につき診療に要した時間	20分以上	【1,100点】	【410点】	【310点】	【160点】	【95点】
	20分未満		【287点】	【217点】	【96点】	【57点】

- 歯科訪問診療の後方支援や地域の歯科診療所と連携し、口腔機能評価等を含む歯科訪問診療を行う在宅療養支援歯科病院を新設する。

（新）　在宅療養支援歯科病院

［施設基準］

（１）保険医療機関である歯科診療を行う病院であって、歯科訪問診療１、歯科訪問診療２又は歯科訪問診療３を算定していること。

（２）高齢者の口腔機能管理に係る研修を受けた常勤の歯科医師が１名以上配置されていること。

（３）歯科衛生士が１名以上配置されていること。

（４）在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有していること。

（５）定期的に、在宅患者等の口腔機能管理を行っている患者数等を地方厚生局長等に報告していること。

（６）当該地域において、保険医療機関、介護・福祉施設等との十分な連携の実績があること。

質の高い在宅歯科医療の提供の推進

歯科訪問診療料の見直し①

現行

【歯科訪問診療料】

1	歯科訪問診療１	1,100点
2	歯科訪問診療２	361点
3	歯科訪問診療３	185点
	（新設）	
	（新設）	

［算定要件］

注２　２については、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、当該保険医療機関が、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を同一日に９人以下の患者に行った場合に算定する。この場合において、初診料又は再診料は、算定できない。

３　３については、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、当該保険医療機関が、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を同一日に10人以上の患者に行った場合に算定する。この場合において、初診料又は再診料は、算定できない。

（新設）

改定後

【歯科訪問診療料】

1	歯科訪問診療１	1,100点
2	歯科訪問診療２	**410点**
3	歯科訪問診療３	**310点**
4	**歯科訪問診療４**	**160点**
5	**歯科訪問診療５**	**95点**

［算定要件］

注２　２については、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、当該保険医療機関が、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を同一日に**３人**以下の患者に行った場合に算定する。この場合において、初診料又は再診料は、算定できない。

３　３については、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、当該保険医療機関が、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を同一日に**４人以上９人以下**の患者に行った場合に算定する。この場合において、初診料又は再診料は、算定できない。

４　４については、在宅等において療養を行って いる患者（同一建物居住者に限る。）であって 通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、当該保険医療機関が、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を同一日に10人以上19人以下の患者に行った場合に算定 する。この場合において、初診料又は再診料は、算定できない。

イ 患者の求めに応じた歯科訪問診療

□歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療が必要と認められた患者に対する当該患者の同意を得た歯科訪問診療

質の高い在宅歯科医療の提供の推進

歯科訪問診療料の見直し②

現行

【歯科訪問診療料】
［算定要件］
（新設）

注４　１から３までを算定する患者（歯科訪問診療料の注13に該当する場合を除く。）について、 当該患者に対する診療時間が20分未満の場合における歯科訪問診療１、歯科訪問診療２又は歯科訪問診療３についてはそれぞれ880点、253点 又は111点を算定する。ただし、次のいずれか に該当する場合は、この限りではない。

改定後

【歯科訪問診療料】
［算定要件］
注５　**５については、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、当該保険医療機関が、 次のいずれかに該当する歯科訪問診療を同一日に20人以上の患者に行った場合に算定する。この場合において、初診料又は再診料は、 算定できない。**

イ 患者の求めに応じた歯科訪問診療

□　**歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療が 必要と認められた患者に対する当該患者の同 意を得た歯科訪問診療**

６　**２**から**５**までを算定する患者（歯科訪問診療料の注**15又は注19**に該当する場合を除く。）について、当該患者に対する診療時間が20分未満の場合における**歯科訪問診療２、**歯科訪問診療３**、歯科訪問診療４又は歯科訪問診療５**についてはそれぞれ**287点、217点、96点又は57点**を算定する。ただし、**２及び３について、当該患者の容体が急変し、やむを得ず治療を中止した場合は、この限りではない。**

質の高い在宅歯科医療の提供の推進

歯科訪問診療料の見直し③

現行

【歯科訪問診療料】
［算定要件］
注7　別に厚生労働大臣が定める時間であって、入院中の患者以外の患者に対して診療に従事して いる時間において緊急に歯科訪問診療を行った場合、夜間（深夜を除く。）において歯科訪問 診療を行った場合又は深夜において歯科訪問診 療を行った場合は、緊急歯科訪問診療加算、夜間歯科訪問診療加算又は深夜歯科訪問診療加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 緊急歯科訪問診療加算
（１） 歯科訪問診療１を算定する場合　425点
（２） 歯科訪問診療２を算定する場合　140点
（３） 歯科訪問診療３を算定する場合　70点
（新設）
（新設）

ロ 夜間歯科訪問診療加算
（１） 歯科訪問診療１を算定する場合　850点
（２） 歯科訪問診療２を算定する場合　280点
（３） 歯科訪問診療３を算定する場合　140点
（新設）
（新設）

〃 深夜歯科訪問診療加算
（１） 歯科訪問診療１を算定する場合　1,700点
（２） 歯科訪問診療２を算定する場合　560点
（３） 歯科訪問診療３を算定する場合　280点
（新設）
（新設）

ロ

改定後

【歯科訪問診療料】
［算定要件］
注9　別に厚生労働大臣が定める時間であって、入院中の患者以外の患者に対して診療に従事して いる時間において緊急に歯科訪問診療を行った場合、夜間（深夜を除く。）において歯科訪問 診療を行った場合又は深夜において歯科訪問診療を行った場合は、緊急歯科訪問診療加算、夜間歯科訪問診療加算又は深夜歯科訪問診療加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 緊急歯科訪問診療加算
（１） 歯科訪問診療１を算定する場合　425点
（２） 歯科訪問診療２を算定する場合　**159点**
（３） 歯科訪問診療３を算定する場合　**120点**
（４） 歯科訪問診療４を算定する場合　60点
（５） 歯科訪問診療５を算定する場合　36点

夜間歯科訪問診療加算
（１） 歯科訪問診療１を算定する場合　850点
（２） 歯科訪問診療２を算定する場合　**317点**
（３） 歯科訪問診療３を算定する場合　**240点**
（４） 歯科訪問診療４を算定する場合　121点
（５） 歯科訪問診療５を算定する場合　72点

〃 深夜歯科訪問診療加算
（１） 歯科訪問診療１を算定する場合　1,700点
（２） 歯科訪問診療２を算定する場合　**636点**
（３） 歯科訪問診療３を算定する場合　**481点**
（４） 歯科訪問診療４を算定する場合　249点
（５） 歯科訪問診療５を算定する場合　148点

質の高い在宅歯科医療の提供の推進

歯科訪問診療料の見直し④

現行

【歯科訪問診療料】
［算定要件］
注13　１から3までについて、在宅療養支援歯科診療所１又は在宅療養支援歯科診療所２以外の診療所であって、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさないものにおいては、次に掲げる点数により算定する。
イ 初診時　　264点
ロ 再診時　　56点

16　１及び２について、地域歯科診療支援病院歯科初診料、在宅療養支援歯科診療所１又は在宅療養支援歯科診療所２に係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、当該保険医療機関の歯科衛生士等が、過去２月以内に訪問歯科衛生指導料を算定した患者であっ て、当該歯科衛生指導の実施時に当該保険医療機関の歯科医師が情報通信機器を用いて口腔内の状態等を観察したものに対して、歯科訪問診療を実施した場合は、通信画像情報活用加算として、患者１人につき月１回に限り、30点を所定点数に加算する。

改定後

【歯科訪問診療料】
［算定要件］
注15　１から5までについて、在宅療養支援歯科診療所１又は在宅療養支援歯科診療所２以外の診療所であって、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさないものにおいては、次に掲げる点数により算定する。
イ 初診時　　267点
ロ 再診時　　58点

18　１から３までについて、地域歯科診療支援病院歯科初診料、在宅療養支援歯科診療所１、在宅療養支援歯科診療所２又は在宅療養支援歯科病院に係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、当該保険医療機関の歯科衛生士等が、過去２月以内に訪問歯科衛生指導料を算定した患者であっ て、当該歯科衛生指導の実施時に当該保険医療機関の歯科医師が情報通信機器を用いて口腔内の状態等を観察したものに対して、歯科訪問診療を実施した場合は、通信画像情報活用加算として、患者１人につき月１回に限り、30点を所定点数に加算する。

質の高い在宅歯科医療の提供の推進

歯科訪問診療料の見直し⑤

➢ 特別の関係にある他の保険医療機関等に歯科訪問診療を行った場合の評価を見直す。

現行	改定後
【歯科訪問診療料】 ［算定要件］ （新設）	【歯科訪問診療料】 ［算定要件］ 注**19**　**１から5までについて、当該保険医療機関と 特別の関係にある他の保険医療機関等において 療養を行っている患者に対して歯科訪問診療を 実施した場合は、次に掲げる点数により算定する。** **イ 初診時　267点** **ロ 再診時　58点**

➢ 歯科訪問診療料の区分の見直しに伴い、在宅療養支援歯科診療所１の施設基準を見直す。

現行	改定後
【在宅療養支援歯科診療所１】 ［施設基準］ 六の三　在宅療養支援歯科診療所の施設基準 （１）　在宅療養支援歯科診療所１の施設基準 イ　保険医療機関である歯科診療所であって、歯科訪問診療１又は歯科訪問診療２を算定していること。	【在宅療養支援歯科診療所１】 ［施設基準］ 六の三　在宅療養支援歯科診療所の施設基準 （１）　在宅療養支援歯科診療所１の施設基準 イ　保険医療機関である歯科診療所であって、歯科訪問診療１、歯科訪問診療２**又は歯科訪問診療３**を算定していること。

歯科固有の技術の評価の見直し

歯科訪問診療における充填の評価の見直し

➢ 歯科訪問診療料及び歯科診療特別対応加算を算定する患者に対して、充填を行う場合の加算について評価を見直す。

現行

【歯冠修復及び欠損補綴（通則）】

7　歯科訪問診療料及び同注６に規定する加算を算定する患者に対して、歯科訪問診療時に第12部に掲げる歯冠修復及び欠損補綴を行った場合は、次に掲げる点数を、それぞれ当該歯冠修復及び欠損補綴の所定点数に加算する。

（新設）

□　歯冠修復及び欠損補綴（区分番号Ｍ０００からＭ０００－３まで、Ｍ００３（２の口及びハに限る。）、Ｍ００３－３、Ｍ００６（２の口に限る。）、Ｍ０１０からＭ０１０－３まで、Ｍ０１０－４（１に限る。）、Ｍ０１１、Ｍ０１１－２、Ｍ０１５からＭ０１５－３まで、Ｍ０１７からＭ０２１－２まで、Ｍ０２１－３（２に限る。）、Ｍ０２２、Ｍ０２３、Ｍ０２５からＭ０２６まで及びＭ０３０を除く。）を行った場合

所定点数の100分の50に相当する点数

改定後

【歯冠修復及び欠損補綴（通則）】

7　歯科訪問診療料及び同注８に規定する歯科診療特別対応加算１、歯科診療特別対応加算２又は歯科診療特別対応加算３を算定する患者に対して、歯科訪問診療時に第12部に掲げる歯冠修復及び欠損補綴を行った場合は、次に掲げる点数を、それぞれ当該歯冠修復及び欠損補綴の所定点数に加算する。

ロ　区分番号Ｍ００９に掲げる充填を行った場合

所定点数の100分の60に相当する点数

ハ　歯冠修復及び欠損補綴（区分番号Ｍ０００からＭ０００－３まで、Ｍ００３（２の口及びハに限る。）、Ｍ００３－３、**Ｍ００３－４**、Ｍ００６（２の口に限る。）、**Ｍ００９**からＭ０１０－３まで、Ｍ０１０－４（１に限る。）、Ｍ０１１、Ｍ０１１－２、Ｍ０１５からＭ０１５－３まで、Ｍ０１７からＭ０２１－２まで、Ｍ０２１－３（２に限る。）、Ｍ０２２、Ｍ０２３、Ｍ０２５からＭ０２６まで及びＭ０３０を除く。）を行った場合

所定点数の100分の50に相当する点数

質の高い在宅歯科医療の提供の推進

在宅療養支援歯科病院の評価①

➢ 在宅療養支援歯科病院の施設基準の新設に伴い、当該医療機関が在宅歯科医療を行う場合の評価を新設する。

現行

【退院時共同指導料１】

１　在宅療養支援歯科診療所１又は在宅療養支援歯科診療所２（在宅等における療養を歯科医療面から支援する保険医療機関であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出たものをいう。以下この表において同じ。）の場合　900点

【歯科訪問診療料】

［算定要件］

注11　歯科訪問診療を実施する保険医療機関の歯科衛生士が、歯科医師と同行の上、歯科訪問診療の補助を行った場合は、歯科訪問診療補助加算として、次に掲げる点数を１日につき所定点数に加算する。

イ　在宅療養支援歯科診療所１、在宅療養支援歯科診療所２又はかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合

【歯科疾患在宅療養管理料】

（新設）

３　１及び２以外の場合　200点

改定後

【退院時共同指導料１】

１　在宅療養支援歯科診療所１、在宅療養支援歯科診療所２**又は在宅療養支援歯科病院**（在宅等における療養を歯科医療面から支援する保険医療機関であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出たものをいう。以下この表において同じ。）の場合　900点

【歯科訪問診療料】

［算定要件］

注**13**　歯科訪問診療を実施する保険医療機関の歯科衛生士が、歯科医師と同行の上、歯科訪問診療の補助を行った場合は、歯科訪問診療補助加算として、次に掲げる点数を１日につき所定点数に加算する。

イ　在宅療養支援歯科診療所１、在宅療養支援歯科診療所２、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所**又は在宅療養支援歯科病院**の場合

【歯科疾患在宅療養管理料】

３　在宅療養支援歯科病院の場合　340点

４　１から３まで以外の場合　200点

質の高い在宅歯科医療の提供の推進

在宅療養支援歯科病院の評価②

現行

【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】
［算定要件］
注５　在宅療養支援歯科診療所１又は在宅療養支援歯科診療所２の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、在宅療養支援歯科診療所加算１又は在宅療養支援歯科診療所加算２として、それぞれ145点又は80点を所定点数に加算する。ただし、注４に規定する加算を算定している場合は、算定できない。

【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】
［算定要件］
注５　在宅療養支援歯科診療所１又は在宅療養支援歯科診療所２の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、在宅療養支援歯科診療所加算１又は在宅療養支援歯科診療所加算２として、それぞれ145点又は80点を所定点数に加算する。ただし、注４に規定する加算を算定している場合は、算定できない。

改定後

【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】
［算定要件］
注５　在宅療養支援歯科診療所１、在宅療養支援歯科診療所２**又は在宅療養支援歯科病院**の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、在宅療養支援歯科診療所加算１、在宅療養支援歯科診療所加算２**又は在宅療養支援歯科病院加算**として、それぞれ145点、80点**又は145点**を所定点数に加算する。ただし、注４に規定する加算を算定している場合は、算定できない。

【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】
［算定要件］
注５　在宅療養支援歯科診療所１、在宅療養支援歯科診療所２**又は在宅療養支援歯科病院**の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、在宅療養支援歯科診療所加算１、在宅療養支援歯科診療所加算２**又は在宅療養支援歯科病院加算**として、それぞれ145点、80点**又は145点**を所定点数に加算する。ただし、注４に規定する加算を算定している場合は、算定できない。

入院患者の栄養管理等における歯科専門職の連携の推進

栄養サポートチーム等との連携の評価の見直し①

- 他の保険医療機関の入院患者等に対する多職種での栄養管理等に歯科医師が参画し、それを踏まえて在宅歯科医療に係る管理を行う場合の評価を新設する。

（新）　在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料

1	在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料１	100点
2	在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料２	100点
3	在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料３	100点

［算定要件］

注１　１については、当該保険医療機関の歯科医師が、他の保険医療機関に入院している患者であって、歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定しているものに対して、当該患者の入院している他の保険医療機関の栄養サポートチーム等の構成員として診療を行い、その結果を踏まえて口腔機能評価に基づく管理を行った場合に、月１回に限り算定する。

２　２については、当該保険医療機関の歯科医師が、介護保険法第８条第25項に規定する介護保険施設等に入所している患者であって、歯科疾患在宅療養管理料又は在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定しているものに対して、当該患者の入所している施設で行われる食事観察等に参加し、その結果を踏まえて口腔機能評価に基づく管理を行った場合に、月１回 に限り算定する。

３　３については、当該保険医療機関の歯科医師が、児童福祉法第42条に規定する障害児入所施設等に入所している患者であって、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定しているものに対して、当該患者の入所している施設で行われる食事観察等に参加し、その結果を踏まえて口腔機能評価に基づく管理を行った場合に、月１回に限り算定する。

入院患者の栄養管理等における歯科専門職の連携の推進

栄養サポートチーム等との連携の評価の見直し②

- 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料の新設を踏まえ、栄養サポートチーム等連携加算・小児栄養サポートチーム等連携加算を削除する。

現行	改定後
【歯科疾患在宅療養管理料】 ［算定要件］ 注５　当該保険医療機関の歯科医師が、他の保険医療機関に入院している患者に対して、当該患者の入院している他の保険医療機関の栄養サポートチーム等の構成員として診療を行い、その結果を踏まえて注１に規定する口腔機能評価に基づく管理を行った場合は、栄養サポートチーム等連携加算１として、80点を所定点数に加算する。 ６　当該保険医療機関の歯科医師が、介護保険法第８条第25項に規定する介護保険施設等に入所している患者に対して、当該患者の入所している施設で行われる食事観察等に参加し、結果を踏まえて注１に規定する口腔機能評価に基づく管理を行った場合は、栄養サポートチーム等連携加算２として、80点を所定点数に加算する。	【歯科疾患在宅療養管理料】 ［算定要件］ （削除） （削除） ※在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料についても同様に削除。 ※小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料については、小児栄養サポートチーム等連携加算１、小児栄養サポートチーム等連携加算２を削除。

入院患者の栄養管理等における歯科専門職の連携の推進

在宅歯科医療に係る関係者との連携の推進①

- 歯科疾患在宅療養管理料等について、他の保険医療機関等からの情報提供に基づき在宅歯科医療に係る管理を行う場合の評価を新設する。

（新）　在宅歯科医療連携加算１　　100点　　在宅歯科医療連携加算２　　100点

（歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料）

［算定要件］

注５　**他の保険医療機関を退院した患者であって継続的な歯科疾患の管理が必要なもの**に対して、 当該**他の保険医療機関の歯科医師から患者の退院時に受けた情報提供**及び当該患者の歯科疾患の状況等を踏まえて管理計画を作成した場合は 、在宅歯科医療連携加算１として100点を所定点数に加算する。

６　**他の保険医療機関を退院した患者又は介護保険法第８条第25項に規定する介護保険施設等に入所している患者**若しくは同法第８条第２項に規定する**訪問介護等の利用者**であって、継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、**医師 、看護師、介護支援専門員等からの情報提供**及び当該患者の歯科疾患の状況等を踏まえて管理計画を作成した場合は、在宅歯科医療連携加算２として100点を所定点数に加算する。

（新）　小児在宅歯科医療連携加算１　　100点　　小児在宅歯科医療連携加算２　　100点

［算定要件］

注５　**他の保険医療機関を退院した患者であって継続的な歯科疾患の管理が必要なもの**に対して、 当該**他の保険医療機関の歯科医師から患者の退院時に受けた情報提供**及び当該患者の歯科疾患の状況等を踏まえて管理計画を作成した場合は 、小児在宅歯科医療連携加算１として100点を所定点数に加算する。

６　**他の保険医療機関を退院した患者者又は児童福祉法第42条に規定する障害児入所施設等に入所している患者**であって、継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、**医師 、看護師、介護支援専門員等からの情報提供**及び当該患者の歯科疾患の状況等を踏まえて管理計画を作成した場合は、小児在宅歯科医療連携加算２として100点を所定点数に加算する。

入院患者の栄養管理等における歯科専門職の連携の推進

在宅歯科医療に係る関係者との連携の推進②

- 歯科疾患在宅療養管理料等について、他の保険医療機関等からの情報提供に基づき在宅歯科医療に係る管理を行う場合の評価を新設する。

（新）　在宅歯科医療情報連携加算　　100点

（歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料）

［算定要件］

注７　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た歯科訪問診療を実施している保険医療機関の歯科医師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの同意を得て、**当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関の保険医 他の保険医療機関の保険医である歯科医師等、 訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員又は相談支援専門員等であって当該患者に関わる者が、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法を用いて記録した当該患者に係る診療情報等を活用**した上で 、計画的な歯科医学的管理を行った場合に、在宅歯科医療情報連携加算として、月１回に限り 、100点を所定点数に加算する。

訪問歯科衛生指導の推進

訪問歯科衛生指導料の見直し①

- 終末期の悪性腫瘍の患者等、緩和ケアを受けている患者に対して、訪問歯科衛生指導を行う場合の訪問歯科衛生指導料の算定回数制限を見直す。
- 訪問歯科衛生指導が困難な者に対して、歯科衛生士等が複数名で訪問する場合の評価を新設する。
- 訪問歯科衛生指導の実態を踏まえ、訪問歯科衛生指導料の評価を見直す。

現行

【訪問歯科衛生指導料】

1　単一建物診療患者が１人の場合　360点
2　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合　328点
3　１及び２以外の場合　300点

［算定要件］

注１　歯科訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士、保健師、看護師又は准看護師が訪問して療養上必要な指導として、単一建物診療患者（当該患者が居住する建物に居住するもののうち、当該保険医療機関が歯科訪問診療を実施し、歯科衛生士等が同一月に訪問歯科衛生指導を行っているものをいう。）又はその家族等に対して、当該患者の口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む。）、有床義歯の清掃指導又は口腔機能の回復若しくは維持に関する実地指導を行い指導時間が20分以上であった場合は、患者１人につき、月４回に限り、算定する。なお、当該歯科衛生指導で実施した指導内容等については、患者に対し文書により提供する。

改定後

【訪問歯科衛生指導料】

1　単一建物診療患者が１人の場合　**362点**
2　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合　**326点**
3　１及び２以外の場合　**295点**

［算定要件］

注１　歯科訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士、保健師、看護師又は准看護師が訪問して療養上必要な指導として、単一建物診療患者（当該患者が居住する建物に居住するもののうち、当該保険医療機関が歯科訪問診療を実施し、歯科衛生士等が同一月に訪問歯科衛生指導を行っているものをいう。）又はその家族等に対して、当該患者の口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む。）、有床義歯の清掃指導又は口腔機能の回復若しくは維持に関する実地指導を行い指導時間が20分以上であった場合は、患者１人につき、月４回に限り算定する。なお、当該歯科衛生指導で実施した指導内容等については、**当該患者又はその家族等**に対し文書により提供する。

訪問歯科衛生指導の推進

訪問歯科衛生指導料の見直し②

現行

【訪問歯科衛生指導料】
［算定要件］
（新設）

（新設）

改定後

【訪問歯科衛生指導料】
［算定要件］
注**２**　**歯科訪問診療料を算定した患者であって緩和ケアを実施するものに対して行った場合には、注１の規定にかかわらず月８回に限り算定する。**

３　**１については、訪問歯科衛生指導が困難な者等に対して、保険医療機関の歯科衛生士等が、当該保険医療機関の他の歯科衛生士等と同時に訪問歯科衛生指導を行うことについて、当該患者又はその家族等の同意を得て、訪問歯科衛生指 導を実施した場合（歯科訪問診療料を算定する日を除く。）には、複数名訪問歯科衛生指導加算として、150点を所 定点数に加算する。**

＜複数名訪問歯科衛生指導加算の対象患者＞
次に掲げる状態又はこれらに準ずる状態である患者
※複数名による訪問歯科衛生指導の必要性は、前回訪問時の状況等から判断
イ　脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態
ロ知的発達障害等により開口保持ができない状態や療養上必要な実地指導の目的が理解できず治療に協力が得られない状態
ハ　　重症の呼吸器疾患等で頻繁に実地指導の中断が必要な状態
ニ　日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ実地指導に際して家族等の援助を必要とする状態
ホ　人工呼吸器を使用している状態又は気管切開等を行っており実地指導に際して管理が必要な状態
ヘ　強度障害の状態であって、日常生活に支障を来すような症状・行動が頻繁に見られ、実地指導に協力が得られない状態
ト　暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
チ　利用者の身体的理由により１人の歯科衛生士等による実地指導が困難と認められる者
リ　その他利用者の状況等から判断して、イからチのいずれかに準ずると認められる者